Załącznik nr 4 do wniosku
o dofinansowanie w ramach **Modułu III**

* Wypełnić w przypadku, gdy Wnioskodawca nie jest właścicielem numeru rachunku bankowego wskazanego we wniosku w części – DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY – forma przekazania środków finansowych

…….. ……,dnia……
(imię i nazwisko posiadacza rachunku) (miejscowość, data)

……..

……
(adres zamieszkania posiadacza rachunku)

Wyrażam zgodę na przekazanie dofinansowania udzielonego Pani/Panu

……
(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

w ramach Modułu III realizacji programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi" na mój rachunek bankowy tj.

		■					■					■					■					■					■				

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby związane z realizacją wniosku, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE nazywanego ogólnym Rozporządzeniem o ochronie danych osobowych (RODO). Informujemy, iż administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Sandomierzu, ul. Mickiewicza 34. Wszelkie informacje dotyczące ochrony danych osobowych zgodnych z RODO dostępne są na stronie internetowej bip.pcprsandomierz.pl oraz w siedzibie placówki.

……..
(czytelny podpis posiadacza rachunku)