

Załącznik nr 2. do **Regulamin świadczenia usług door to door dla osób z niepełnosprawnościami w szczególności mającymi trudność w samodzielnym przemieszczaniu się (w tym: poruszanie się na wózkach, poruszanie się o kulach, niewidome, słabo widzące i inne).**

ZGODY NIEZBĘDNE DO REALIZACJI USŁUGI DOOR – TO – DOOR  
DLA OSÓB POTRZEBUJĄCYCH WSPARCIA W ZAKRESIE MOBILNOŚCI  
W GMINIE BARWICE

Ja....., niżej podpisany  
(imię i nazwisko) (PESEL)

**Wyrażam zgodę na:**

1. wgląd osób bezpośrednio realizujących usługę door – to – door do mojej dokumentacji medycznej (lub innej adekwatnej), celem zapoznania się z moim stanem zdrowia w celu potwierdzenia uprawnień do korzystania z usług;
2. przetwarzanie moich danych osobowych i wrażliwych przez Gminę Barwice dla potrzeb niezbędnych do realizacji usługi transportowej door – to door zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

.....  
(data i miejsce oświadczenia)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie  
lub opiekuna prawnego )