

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH dla osób uczestniczących w programie „Aktywny samorząd”

W celu realizacji obowiązku wynikającego z art. 13 i 14 Rozporządzenia 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 (zwane dalej RODO) prosimy o zapoznanie się z poniższymi informacjami

- 1) Administratorem Pani/Pana oraz dziecka/ podopiecznego/ * danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, w Wołominie, ul. Wileńska 29A, 05-200 Wołomin reprezentowane przez Dyrektora .
- 2) Administrator Danych Osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych, należy skontaktować się poprzez adres email: iod@pcprwolomin.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
- 3) Pani/Pana oraz dziecka/ podopiecznego* dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a), RODO w celu realizacji postępowania w sprawie ubiegania się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,.
- 4) Odbiorcą Pani/Pana oraz dziecka/ podopiecznego* danych osobowych są organy lub podmioty upoważnione z mocy prawa do przetwarzania danych.
- 5) Pani/Pana oraz dziecka/ podopiecznego* dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 6) Pani/Pana oraz dziecka/ podopiecznego* dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
- 7) W związku z przetwarzaniem przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie, Pani/Pana oraz dziecka/ podopiecznego* danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - dostępu do treści danych;
 - sprostowania (poprawiania) danych, w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;
 - ograniczenia przetwarzania danych;
 - przenoszenia danych;
 - sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
 - usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym) oraz cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej, na adres siedziby Administratora, lub elektronicznej na adres mailowy iod@pcprwolomin.pl
- 8) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana oraz dziecka/ podopiecznego* narusza przepisy RODO;
- 9) Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest:
 - warunkiem udziału w zadaniach realizowanych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie i wynika z przepisów prawa,
 - dobrowolne, jednak niezbędne do załatwienia sprawy w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie.Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niemożność realizacji zadań ustawowych lub niemożność uzyskania wsparcia oferowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie.
- 10) Podane przez Pana/Panią dane osobowe będą przechowywane w formie papierowej oraz elektronicznej za pomocą Systemu Obsługi Wsparcia Finansowanego ze środków PFRON.

OŚWIADCZENIE

O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Niniejsze oświadczenie składa Wnioskodawca (indywidualnie lub w imieniu niepełnoletniego dziecka/podopiecznego) oraz dodatkowo i odrębnie - inne pełnoletnie osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do PCPR przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie.*

.....
(imię i nazwisko oraz PESEL)

.....
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego* oraz PESEL)

Zapoznałem(am) się z informacjami i pouczeniem zawartymi w niniejszej klauzuli. Przedmiotowe informacje są dla mnie zrozumiałe.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/ podopiecznego* przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w celach związanych z realizacją dofinansowania ze środków PFRON w ramach programu” Aktywny samorząd”.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

*właściwe podkreślić