



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



.....
(miejsowość, data)

.....
(Imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę
na przetwarzanie danych osobowych)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Miliczu moich danych osobowych w postaci: **danych zamieszczonych w karcie zgłoszenia do Programu „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 w celu wzięcia udziału w Programie „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024.**

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest udzielona dobrowolnie na podstawie art. 6 ust. 1 lit.a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej RODO).

Potwierdzam otrzymanie od Administratora Danych osobowych załącznika informacyjnego zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO, z którym się zapoznałem i przyjąłem do wiadomości.

.....
(Podpis osoby wyrażającej zgodę – Uczestnik Programu)



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z WYRAŻENIEM ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZA

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane dalej „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Miliczu:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Miliczu, 71 77 89 210 e-mail: ops@opsmilicz.com.pl
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, e-mail : kancelaria@ergaomnes.pl albo pisemnie na adres: **Kancelaria Erga Omnes, Rynek 7, 56-300 Milicz** lub za pośrednictwem Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji Programu „ **Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością**” dla **Jednostek samorządu Terytorialnego - edycja 2024** na podstawie udzielonej zgody.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą do momentu wygaśnięcia podstawy prawnej przetwarzania z wyłączeniem celów statystycznych, archiwalnych i zabezpieczenia przyszłych roszczeń administratora. Dane będą przetwarzane w szczególności w czasie określonym przepisami prawa oraz zgodnie z rzeczowym wykazem akt OPS w Miliczu. W przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody, dane te będą przetwarzane przez okres jej obowiązywania, tj. do czasu odwołania zgody.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych, gdy stwierdzone zostanie, że dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a) dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO z zastrzeżeniem, że udostępnianie dane osobowe nie mogą ujawniać danych osób trzecich,
 - b) sprostowania danych osobowych, na podstawie art. 16 RODO,
 - c) usunięcia swoich danych osobowych art. 17 RODO,
 - d) ograniczenia przetwarzania danych osobowych, art. 18 RODO,
 - e) przenoszenia swoich danych osobowych art. 20 RODO,
 - f) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych art. 21 RODO,
 - g) do cofnięcia w dowolnym momencie wyrażonej zgody na przetwarzanie danych osobowych. Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie danych osobowych do czasu jej wycofania.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne ale jest niezbędne do uczestnictwa w realizacji Programu „ **Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością**” dla **Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024**.

.....
podpis uczestnika Programu