

## Klauzula informacyjna z art. 13 RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej „RODO”,  
**poinformowano mnie, że:**

- 1) administratorem moich danych osobowych / i danych osobowych mojego podopiecznego: ..... jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Nowym Dworze Mazowieckim przy ul. Chemików 6, zwane dalej Administratorem oraz, że Administrator prowadzi operacje przetwarzania moich danych osobowych oraz mojego podopiecznego (o ile dotyczy),
- 2) inspektorem danych osobowych u Administratora jest Magdalena Sędek, e-mail: [iod@pcprndm.pl](mailto:iod@pcprndm.pl),
- 3) moje dane osobowe (i ewentualnie dane osobowe ww. podopiecznego) przetwarzane będą w celu realizacji zadań powiatu finansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Dane osobowe będą udostępniane osobom lub podmiotom, które wykażą podstawę prawną dostępu do tych danych,
- 4) podstawą przetwarzania moich danych osobowych (i ewentualnie danych osobowych ww. podopiecznego) przez Administratora jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- 5) podanie danych jest niezbędne do realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w tym w celu wydawania rozstrzygnięć i ich realizacji, w przypadku niepodania danych niemożliwe jest wykonanie ww. czynności,
- 6) posiadam prawo do:
  - dostępu do danych osobowych mnie dotyczących i ewentualnie danych osobowych ww. podopiecznego,
  - sprostowania moich danych osobowych i ewentualnie danych osobowych ww. podopiecznego,
  - żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego),
  - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących i/lub dotyczących ww. podopiecznego narusza przepisy RODO,
- 7) nie przysługuje mi:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO,
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
- 8) moje dane osobowe i ewentualnie dane osobowe ww. podopiecznego nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
- 9) moje dane osobowe i ewentualnie dane osobowe ww. podopiecznego nie będą przekazywane do odbiorcy w państwie trzecim lub do organizacji międzynarodowej,
- 10) moje dane osobowe i ewentualnie dane osobowe ww. podopiecznego będą przechowywane przez okres 10 lat od momentu archiwizacji dokumentów.

.....  
( data )

.....  
( podpis osoby zapoznanej z klauzulą )

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych zgodna z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej „RODO”**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Dworze Mazowieckim ul. Chemików 6 w celu realizacji zadań powiatu finansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Dane osobowe będą udostępniane osobom lub podmiotom, które wykażą podstawę prawną dostępu do tych danych,
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....  
( data )

.....  
( podpis osoby składającej oświadczenie )