

Oznaczenie Administratora .....

Miejscowość, dnia .....

### **KLAUZULA informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

**Pani/Pana** .....

(wnioskodawca/ strona/ przedstawiciel ustawowy/ opiekun prawny/ pełnomocnik\*)

w sprawie o dofinansowanie dla.....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

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, zwane dalej także RODO) informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana oraz dziecka/ podopiecznego/ mocodawcy\* danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mińsku Mazowieckim, ul. Konstytucji 3-go Maja 16, 05-300 Mińsk Mazowiecki.
- 2) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: [renata@pcpr-minsk maz.pl](mailto:renata@pcpr-minsk maz.pl)
- 3) Pani/Pana oraz dziecka/ podopiecznego/ mocodawcy\* dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z postępowaniem w sprawie ubiegania się o dofinansowanie z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c, e RODO.
- 4) Odbiorcą Pani/Pana oraz dziecka/ podopiecznego/ mocodawcy\* danych osobowych są organy lub podmioty upoważnione z mocy prawa do przetwarzania danych.
- 5) Pani/Pana oraz dziecka/ podopiecznego/ mocodawcy\* dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 6) Pani/Pana oraz dziecka/ podopiecznego/ mocodawcy\* dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz danych dziecka/ podopiecznego/ mocodawcy\* oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne - prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej lub elektronicznej na adres mailowy [sekretariat@pcpr-minsk maz.pl](mailto:sekretariat@pcpr-minsk maz.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/ mocodawcy\* narusza przepisy RODO.
- 9) Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest:
  - warunkiem realizacji zadań przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mińsku Mazowieckim i wynika z przepisów prawa,
  - dobrowolne, jednak niezbędne do załatwienia sprawy w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Mińsku Mazowieckim.

Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niemożność realizacji zadań ustawowych lub niemożność uzyskania wsparcia oferowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mińsku Mazowieckim.

Zapoznałam/em się w informacjami i pouczeniem zawartymi w niniejszej klauzuli. Przedmiotowe informacje są dla mnie zrozumiałe.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz dziecka/ podopiecznego/ mocodawcy\* przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mińsku Mazowieckim w celu realizacji obowiązków związanych z prowadzeniem postępowania w sprawie dofinansowania z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.**

Data i podpis .....

**\*niepotrzebne skreślić**