………………………………………..………………

*(imię i nazwisko kandydata)*

………………………………………………………..

*(adres zamieszkania)*

**OŚWIADCZENIE nr 1**

*Zgoda na przetwarzanie danych osobowych*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (*imię, nazwisko, adres zamieszkania, telefon, data urodzenia, wizerunek, nr dowodu osobistego lub innego dokumentu)* dla potrzeb niezbędnych do realizacji szkolenia dla kandydatów na rodzinę zastępczą. Niniejsze oświadczenie jest zgodą w rozumieniu art. 4 pkt 11 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

***Obowiązek informacyjny:***

1. W sprawach związanych z danymi osobowymi można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, adres e-mail: a.nowak@pcprnowasol.pl
2. **Administratorem** Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Nowej Soli przy ulicy Staszica 1A.
3. Pana/i oraz Pana/i dzieci dane (imię, nazwisko, adres zamieszkania, telefon, data urodzenia, wizerunek) **będą przetwarzane** wyłącznie dla potrzeb niezbędnych do realizacji szkolenia dla kandydatów na rodzinę zastępczą. Podstawą przetwarzania przez nas Pana/i oraz Pana/i dzieci danych jest **zgoda na przetwarzanie danych osobowych**. W każdej chwili można wycofać udzieloną zgodę, pisząc do nas wiadomość lub osobiście informując osoby prowadzące szkolenia dla kandydatów na rodzinę zastępczą.
4. Pana/i dane **nie będą** **przekazywane**.
5. Pana/i dane będziemy **przetwarzać tak długo**, jak długo będzie trwało szkolenie dla kandydatów na rodzinę zastępczą.
6. W każdej chwili **ma Pan/i prawo dostępu** do swoich oraz Pana/i dzieci danych, ich sprostowania, usunięcia zakresu, w którym przetwarzamy dane.
7. Przysługuje Panu/i **prawo wniesienia skargi** do organu nadzorczego (Urzędu Ochrony Danych Osobowych), co do przetwarzania danych osobowych.
8. Podanie Pana/i oraz Pana/i dzieci danych osobowych **jest nieobowiązkowe**, jednak niezbędne
do właściwej realizacji szkolenia dla kandydatów na rodzinę zastępczą.
9. Pana/i oraz Pana/i dzieci dane nie są przez nas wykorzystywane do podejmowania decyzji opartych na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych, a które mogłyby mieć wpływ na Pana/i oraz Pana/i dzieci sytuację prawną lub wywoływać dla Pana/i oraz Pana/i dzieci inne podobne doniosłe skutki.

……………………………………… …………………………………………...

 *(miejscowość, data) (podpis)*