……………………………………………

(miejscowość, 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 Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowej Soli ul. Staszica 1A moich danych osobowych niezbędnych do zawarcia umowy oraz prowadzenia sprawozdawczości z realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2019-2020.

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 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, 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)

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

Na podstawie art. 13 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Nowej Soli:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowej Soli, ul. Staszica 1A, 67 – 100 Nowa Sól.

2.W sprawach związanych z Pani/a danymi można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych,   
e-mail **a.nowak@pcprnowasol.pl**

3.Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji Programu „ Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2019-2020 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 PCPR w Nowej Soli. 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 osobowego 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 niepełnosprawnej”- edycja 2019-2020.