**Załącznik nr 21** do Polityki Bezpieczeństwa i Ochrony Przetwarzania Danych Osobowych

w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Szczytnie

**Spełnienie obowiązku informacyjnego
(przy zbieraniu danych od osób, których one dotyczą)**

W związku z treścią art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2015 r poz. 2135 z późn. zm.) informuję, iż administratorem przekazanych przez Panią/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczytnie, ul. M. Konopnickiej 70, 12-100 Szczytno.
 (wpisać pełną nazwę oraz adres siedziby administratora danych).

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu weryfikacji wniosku i pochodzą od/z…………………………………………………………………………………….

Dane osobowe nie będą udostępnianie podmiotom innym niż uprawnione na mocy przepisów prawa.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

-wniesienia, pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania swoich danych ze względu na swoją szczególną sytuację,

-wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych gdy administrator danych zamierza je przetwarzać w celach marketingowych lub wobec przekazywania swoich danych innemu administratorowi.

Zostałem poinformowany

………………………………………………….
(data i podpis osoby informowanej)