

## **KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KLIENTÓW POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W SZCZYTNIIE PROGRAM „AKTYWNY SAMORZĄD”**

1. Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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/ Podopiecznego danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Szczytnie.

2. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczytnie, ul. Marii Konopnickiej 70, 12-100 Szczytno
3. W sprawach związanych z Pani/Pana/Podopiecznego danymi można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, e-mail: iod.pcpr@powiat.szczytno.pl
4. Pani/Pana/Podopiecznego dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji programu „ Aktywny Samorząd” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych, który będzie je przetwarzał w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu przez Realizatora do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.
5. Dane będą przetwarzane na podstawie: - art. 6 lit c) RODO obowiązek prawny ciążyący na administratorze - art. 9 lit b) RODO przetwarzanie jest niezbędnego do wypełnienia obowiązków i wykonania szczególnych praw przez administratora w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej - kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów programu „Aktywny Samorząd” w 2025 roku;
6. Dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom w celu prawidłowej realizacji zadań na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych lub instytucjom uprawnionym do przetwarzania danych osobowych na mocy przepisów prawa.
7. Pani/Pana/Podopiecznego dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa oraz zgodnie z rzeczowym wykazem akt PCPR w Szczytnie.
8. Pani/Pana/Podopiecznego dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Prawo to może podlegać ograniczeniu na podstawie przepisów prawa.
10. Pani/Pana/Podopiecznego dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
12. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem rozpatrzenia wniosku, przyznania dofinansowania i zawarcia umowy wynikającym z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy. W przypadku nie podania danych osobowych wnioski pozostanie bez rozpatrzenia. Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam niniejszym dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/podopiecznego

(o ile dotyczy – niepotrzebne skreślić):

Data .....

czytelny podpis.....