

**KLAUZULA INFORMACYJNA
w zakresie przetwarzania danych osobowych
OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/-a, oświadczam, że zgodnie z 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 osobowych) zwanego dalej RODO** zostałem/-łam poinformowany/-a o zakresie jak poniżej:

1. Administratorem Danych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubinie, ul. Kilińskiego 25a, tel. 76 746 34 00, fax 76 746 34 01.
2. Dane kontaktowe Inspektorem ochrony danych – adres e-mail: iodo@amt24.biz
3. Celem zbierania danych jest udzielenie wsparcia z zakresu profilaktyki uzależnień i przemocy domowej.
4. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych - zgoda
 - 1) art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO.
5. Odbiorcami danych będą podmioty, którym Administrator Danych zobowiązany jest przekazać dane, jeśli wynika to z obowiązku określonego w przepisach prawa (np. MZI, Prokuratura, Policja) oraz podmioty, z którymi Administrator Danych zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych (np. obsługa informatyczna).
6. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Dane będą przechowywane przez okres zgodny z obowiązującym u Administratora Danych jednolitym rzeczowym wykazem akt.
8. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo: dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania, do ograniczenia przetwarzania, do usunięcia danych, do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz do cofnięcia zgody w dowolnym czasie.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że ich przetwarzanie narusza przepisy RODO.
10. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i poddawane profilowaniu.
11. Podanie danych jest dobrowolne. Dobrowolna zgoda wyrażona w odniesieniu do wskazanych celów przetwarzania osobnym oświadczeniem, może być w każdym czasie wycofana. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem. Odmowa udzielenia zgody lub jej cofnięcie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w pkt 3.

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych **moich / mojego dziecka*** (imię, nazwisko, adres zamieszkania, pesel, struktura rodziny, zgłaszane problemy, numer telefonu) w celu uzyskania wsparcia i otrzymania zaświadczenia o udzielonym wsparciu.

***niewłaściwe skreślić**

.....
podpis pracownika przyjmującego oświadczenia

.....
data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....
podpis dziecka

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych (imię, nazwisko, adres zamieszkania, pesel, struktura rodziny, zgłaszane problemy, numer telefonu) w celu uzyskania wsparcia i otrzymania zaświadczenia o udzielonym wsparciu.

***niewłaściwe skreślić**

.....
podpis pracownika przyjmującego oświadczenia

.....
data i podpis osoby składającej oświadczenie

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o potrzebie rozpoczęcia procedury „Niebieskie Karty”. Jednocześnie wskazano mi osoby i instytucje odpowiedzialne za wypełnienie i prowadzenie NK.

***niewłaściwe skreślić**

.....
podpis pracownika przyjmującego oświadczenia

.....
data i podpis osoby składającej oświadczenie