



**KLAUZULA INFORMACYJNA  
DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH  
OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z PILOTAŻOWEGO PROGRAMU  
„Aktywny samorząd” ze środków PFRON**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych 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 zwane RODO)- (Dz. Urz. UE L z 2016 r., Nr 119, s. 1) informuje się, że:

**Administrator:**

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest: **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kraśniku** z siedzibą: 23-204 Kraśnik, ul. Grunwaldzka 6, tel. kontaktowy: 81 826 18 64,

**Inspektor Ochrony Danych:**

2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych- adres poczty elektronicznej e-mail: [abi@powiatkrasnicki.pl](mailto:abi@powiatkrasnicki.pl)

**Cel i podstawy przetwarzania:**

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia złożonego przez Panią/ Pana **wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”**- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g RODO - w związku z ustawą z dnia z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

**Odbiorcy danych osobowych:**

4. Dane osobowe zostaną udostępnione Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu przez PCPR w Kraśniku oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych jak również mogą zostać przekazane innym podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

**Okres przechowywania danych osobowych:**

5. Pani/ Pana dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu (pkt. 3) z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów o archiwizacji.

**Prawa osób, których dane dotyczą:**

6. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także w przypadkach przewidzianych prawem- prawo do ich usunięcia oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania / *Rozdział III RODO- Prawa osoby, której dane dotyczą* /.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych odbywa się niezgodnie z przepisami obowiązującego prawa.

**Informacja o wymogu podania danych osobowych:**

8. Podanie Pani/ Pana danych osobowych w zakresie wynikającym z przepisów obowiązującego prawa („wymóg ustawowy”) jest obligatoryjne, a w pozostałym zakresie dobrowolne.

*Ponadto informuję, iż w związku z przetwarzaniem Pani/ Pana danych osobowych nie podlega Pani/Pan decyzjom, które opierają się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 RODO.*

***Oświadczam, że zapoznałam/-łem się z powyższym:***

.....  
(data, podpis wnioskodawcy; rodzica/ opiekuna prawnego niepełnoletniego dziecka/  
niepełnoletniego podopiecznego; rodzica/ opiekuna prawnego pełnoletniego dziecka/ pełnoletniego  
podopiecznego)

### **KLAUZULA ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/ podopiecznego (*należy wpisać jeśli dotyczy*):

.....  
(imię i nazwisko dziecka/ podopiecznego)

przez Realizatora programu tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kraśniku w celach związanych z realizacją pilotażowego programu „Aktywny samorząd” ze środków PFRON, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady 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 (Dz. Urz. UE L z 2016 r., Nr 119, s. 1 ).

*Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art 4 pkt. 11 RODO.*

*Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo wycofać powyższą zgodę w dowolnym momencie poprzez złożenie pisemnego oświadczenia.*

.....  
(data, podpis wnioskodawcy; rodzica/ opiekuna prawnego niepełnoletniego dziecka/ niepełnoletniego  
podopiecznego; rodzica/ opiekuna prawnego pełnoletniego dziecka/ pełnoletniego podopiecznego)