

**Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych, w celu skorzystania z pomocy opieki wytchnieniowej, w związku z realizacją Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2021**

**Wyrażam zgodę[[1]](#footnote-1)** na przetwarzanie moich danych osobowych, niezbędnych w zakresie skorzystania z poradnictwa specjalistycznego, w związku z realizacją Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2021, w szczególności wrażliwych danych osobowych dotyczących niepełnosprawności przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bodzentynie.

Powyższa zgoda jest dobrowolna, ale stanowi warunek przystąpienia do programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2021 oraz skorzystania z poradnictwa specjalistycznego. Nie udzielenie zgody, bądź wycofanie zgody przed zakwalifikowaniem do uzyskania pomocy specjalistycznej, w związku z realizacją Programu „Opieka wytchnieniowa" - edycja 2021, skutkuje niemożnością przystąpienia do Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2021, a tym samym skorzystania z poradnictwa specjalistycznego.

**Dodatkowo oświadczam, że dane zawarte w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2021 są prawdziwe i aktualne oraz jestem świadomy/a konsekwencji grożących mi w razie oświadczenia nieprawdy lub zatajenia prawdy.**

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”) uprzejmie informujemy, iż:

1. administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bodzentynie, ul. Suchedniowska 3, 26-010 Bodzentyn, tel. 41 31 15 541, w imieniu którego działa Kierownik- Beata Dulęba.
2. inspektorem ochrony danych w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Bodzentynie jest Pani Edyta Pomorska (e-mail: [edyta.zachariasz@bodzentyn.pl](mailto:edyta.zachariasz@bodzentyn.pl)) tel. 41 31 15 541, zastępcą inspektora danych osobowych jest Anna Kiljan (e-mail: [anna.kiljan@bodzentyn.pl](mailto:anna.kiljan@bodzentyn.pl)) tel. 41 31 15 541.
3. podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych w związku ze wsparciem osób niepełnosprawnych,   
   w celu skorzystania z poradnictwa specjalistycznego w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2021 jest art. 6 ust. 1 oraz ust. 2 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1787) oraz wyrażona przez Państwa zgoda;
4. podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wynikającym z wyżej wymienionej podstawy prawnej jest niezbędne, aby skorzystać z poradnictwa specjalistycznego, w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2021, realizowanego przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bodzentynie;
5. Wypełnienie Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2021 jest warunkiem skorzystania w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych, opiekunów faktycznych oraz członków rodzin z poradnictwa specjalistycznego,
6. przysługuje Państwu prawo do dostępu do swoich danych, ich sprostowania, kopii danych, ich usunięcia po okresie nie krótszym niż okres wymagany przepisami prawa z tytułu obowiązku archiwizacji;
7. w przypadku powzięcia informacji o niewłaściwym przetwarzaniu swoich danych osobowych przez Administratora przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania;
8. przekazane dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji oraz rozliczenia Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2021, jednak nie dłużej niż okres wymagany z tytułu obowiązku archiwizacji, z zastrzeżeniem iż okres przechowywania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przewidziany przez przepisy prawa;
9. odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być instytucje uprawnione na podstawie przepisów prawa lub podmioty upoważnione na podstawie podpisanej umowy pomiędzy Administratorem a podmiotem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CZYTELNY PODPIS

1. ***Zaznacz „X” w przypadku wyrażenia zgody*** [↑](#footnote-ref-1)