

**Klauzula o przetwarzanych danych osobowych
w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Piotrkowie Trybunalskim**

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) - dalej RODO - informujemy, że:

I. Administrator danych osobowych

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie z siedzibą w Piotrkowie Trybunalskim ul. Adama Próchnika 34 - jest Administratorem Pana/Pani danych osobowych i/lub podopiecznego przetwarzanych w związku z celami określonymi w punkcie III.

II. Inspektor Ochrony Danych

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych przez formularz kontaktowy na stronie www.mopr.piotrkow.pl, pod e-mailem iod@mopr.piotrkow.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt I.

III. Cele i podstawy przetwarzania

Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. b 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) w następującym celu:

przyznania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach realizacji programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi” - Moduł III na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 z późn. zm.)

IV. Prawo do sprzeciwu

W każdej chwili przysługuje prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pana/Pani danych i/lub podopiecznego opisanych powyżej. Przystaniemy przetwarzać Pani/Pana dane i/lub podopiecznego w tych celach, chyba że będziemy w stanie wykazać, że w stosunku do tych danych istnieją dla nas ważne prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec Pana/Pani i/lub podopiecznego interesów, praw i wolności lub dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

V. Okres przechowywania danych

Pana/Pani dane osobowe i/lub podopiecznego będą przetwarzane przez okres, w którym mogą ujawnić się roszczenia związane z realizacją umowy, czyli przez okres 10 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym sprawa została zakończona.

VI. Odbiorcy danych

Odbiorcą danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa. Pana/ Pani dane osobowe i/lub podopiecznego mogą zostać przekazane do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu przez Samorząd powiatowy oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych, o czym szczegółowe informacje można uzyskać na stronie internetowej PFRON (<https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/rodo-w-funduszu/>).

VII. Prawa osób, których dane dotyczą:

Zgodnie z RODO, przysługuje Panu/Pani:

- a) prawo dostępu do swoich danych i/lub podopiecznego oraz otrzymania ich kopii;
- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych i/lub podopiecznego;
- c) prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;
- d) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- e) prawo do przenoszenia danych;
- f) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego .

**Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa telefon: 22 860 70 86**

VIII. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie nierozpatrzenie wniosku.

IX. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Pana/Pani dane i/lub podopiecznego będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Piotrków Trybunalski, dnia

.....
(podpis osoby niepełnosprawnej/opiekuna prawnego*)