

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez PCPR w Iławie oraz PFRON.

OŚWIADCZAM, ŻE:

- a) przebywam w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej ☐ **TAK** ☐ **NIE**
- b) nie mam zaległości wobec PFRON,
- c) w ciągu trzech lat od daty złożenia niniejszego wniosku nie byłam/em stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,
- d) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/podopiecznego, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych w związku z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- e) zostałam/em poinformowana/y, 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):
 - 1) Administratorem moich/podopiecznego danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Iławie, ul. Andersa 3A, adres e-mail: sekretariat@pcprilawa.pl, tel. 89 649 04 50, Państwowy Fundusz Osób Niepełnosprawnych w Warszawie, ul. Jana Pawła II 13,
 - 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy poprzez adres e-mail: iod@iqconsulting.net.pl lub tel. 794-687-820,
 - 3) moje/ podopiecznego dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Iławie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c lub art. 9 ust. 2 lit. b RODO oraz zadań określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
 - 4) w związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w pkt 3 moje/ podopiecznego dane osobowe mogą być udostępnione innym odbiorcom danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa,

- 5) moje/podopiecznego dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania, nie krótszy niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji,
- 6) w związku z przetwarzaniem przez Administratora moich/ podopiecznego danych osobowych przysługuje mi prawo dostępu do treści danych, sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, a w przypadku, jeśli przetwarzanie moich /podopiecznego danych osobowych odbywa się na podstawie zgody przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- 7) przysługuje mi/podopiecznemu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO,
- 8) podanie przeze mnie moich danych osobowych/podopiecznego jest warunkiem prowadzenia mojej/podopiecznego sprawy w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Łławie i jest obowiązkowe, jeżeli zostało to określone w przepisach prawa, konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości prowadzenia sprawy, dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie mojej zgody,
- 9) moje/podopiecznego dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania,
- 10) Administrator danych nie będzie przekazywać moich/podopiecznego danych osobowych do państwa trzeciego oraz organizacji międzynarodowej.

...

.....
*(czytelny podpis Wnioskodawcy, Przedstawiciela
ustawowego/Opiekuna Prawnego)*