

KLAUZULA INFORMACYJNA do przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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, dalej: RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kleszczelach, reprezentowany przez Kierownika, mający swoją siedzibę przy ul. 1 Maja 10, 17-250 Kleszczele, nr tel. 856818069.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym można kontaktować się pod nr tel. 85 6818069 wew. 25 lub adresem e-mail: mops@um.kleszczele.wrotapodlasia.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania administracyjnego w sprawie przyznania i wypłacania dodatku osłonowego w zakresie wskazanym w art.2 ust.14 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 roku o dodatku osłonowym w związku z art. 411 ust.10n pkt.2 ustawy prawo ochrony środowiska z dnia 27 kwietnia 2001 roku w związku z art.29 ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz art. 6 ust 1. lit. c 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.
4. Pani/Pana dane będą przetwarzane wyłącznie w celach, dla których zostały zebrane. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być administratorzy budynków oraz inne podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę na świadczenie usług, w ramach których odbywa się przetwarzanie danych osobowych.
5. Podanie Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niezbędnym do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało pozostawieniem wniosku bez rozpoznania. Podanie danych dodatkowych jest dobrowolne.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, prawo do wniesienia skargi do organu nadzorującego przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.
8. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich i udostępniane organizacjom międzynarodowym.
9. Przy przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych nie będzie użyte zautomatyzowane podejmowanie decyzji ani profilowanie.

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kleszczelach, ul. 1 Maja 10, 17-250 Kleszczele, w celu realizacji zadań w zakresie wskazanym w art.2 ust.14 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 roku o dodatku osłonowym w związku z art. 411 ust.10n pkt.2 ustawy prawo ochrony środowiska z dnia 27 kwietnia 2001 roku w związku z art.29 ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku ustawy o świadczeniach rodzinnych
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
4. Rozumiem, że przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, jak również prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.

.....
data i podpis składającego oświadczenie