....., data ..... rok

(miejscowość, data)

.....

(nazwa, adres Administratora Danych)

Klauzula informacyjna

w przedmiocie przetwarzania danych osobowych

Pani / Pana

.....

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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, zwane dalej także RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Pani / Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie, ul. św. Jana 3a, 33 – 240 Żabno, reprezentowany przez Kierownika Ośrodka.

2. W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani / Pana danych osobowych, w tym w celu realizacji Pani / Pana praw, prosimy o kontakt z Administratorem Danych w sposób telefoniczny pod następującym numerem telefonu: +48 14 645 64 33 lub mailowo pod adresem: ops-iodo@zabno.pl oraz zawsze w sposób tradycyjny pisząc na podany powyżej adres ośrodka.

3. W Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie powołano Inspektora Danych Osobowych, z którym skontaktować się można pod numerem telefonu . +48 14 645 64 33, lub adresem e–mail: ops-iodo@zabno.pl, a także listownie pisząc na adres: Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie, ul. św. Jana 3a, 33 – 240 Żabno.

4. Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:
   Realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym na podstawie Wytycznych Instytucji Zarządzającej (MRPiPS) dla Instytucji Pośredniczącej i beneficjentów dotyczących działań realizowanych w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020.
5. Odbiorcą Pani / Pana danych osobowych są:

   - Upoważnieni pracownicy Administratora,
   - Upoważnieni pracownicy Caritas,
   - Organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

6. Pani / Pana dane osobowe nie będą / ~~będą~~ *** przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodnie z obowiązującymi u administratora przepisami kancelaryjnymi i archiwalnymi.

8. Posiada Pani / Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne - 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.

9. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej lub elektronicznej na adres mailowy: ops-iodo@zabno.pl oraz zawsze w sposób tradycyjny pisząc na podany powyżej adres ośrodka: Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie, ul. św. Jana 3a, 33 – 240 Żabno.

10. W celu skorzystania z wskazanych wyżej praw mogą Państwo zgłosić się do Administratora Danych Osobowych lub przesłać wniosek na adres ul. Św. Jana 3a, 33-240 Żabno listownie lub drogą elektroniczną: ops-iodo@zabno.pl.

11. Ma Pani / Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2), gdy uzna Pani / Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani / Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

12. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych:

    Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne, jednocześnie odmowa wyrażenia zgody jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w projekcie Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020.

13. Administrator Danych Osobowych nie będzie podejmował wobec Państwa decyzji w sposób zautomatyzowany, w tym decyzji zapadłych w wyniku profilowania, wywołujących wobec Państwa skutki prawne lub w podobny sposób istotnie wpływających, o czym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

14. Zapoznałam/em się w informacjami i pouczeniem zawartymi w niniejszej klauzuli. Przedmiotowe informacje są dla mnie w pełni zrozumiałe.

.....

(data i podpis wnioskodawcy / strony)