Załącznik Nr 1

do Regulaminu Rekrutacji i Realizacji

Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024

**Klauzula informacyjna w ramach Programu**

**„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024**

Zgodnie z art. 13 i art.14 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Gmina Miejska Ostróda/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie, reprezentowany przez Dyrektora, ul. Olsztyńska 2, 14-100 Ostróda

adres e-mail: [mops@mops.ostroda.pl](mailto:mops@mops.ostroda.pl)

2. Inspektorem Ochrony Danych jest pan Jacek Pietrzyk (poczta elektroniczna: iodo@um.ostroda.pl , nr telefonu 89 642 94 30).

3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja Programu Ministra Rodziny   
i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.

4. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit e RODO, tj. w związku  
z wykonaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania  
władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g RODO,  
tj. przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym,  
na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do  
wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują  
odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której  
dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i  
ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787, z późn. zm.).  
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących  
przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 10 lat, licząc od końca roku  
kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.

6. Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby  
niepełnosprawne, rodzice i opiekunowie osób niepełnosprawnych oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi opieki wytchnieniowej.

7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im  
danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty realizujące świadczenie w imieniu  
administratora na podstawie umów cywilnoprawnych. Dane osób fizycznych przetwarzane przez Gminę Ostróda/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie, w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi opieki wytchnieniowej na rzecz uczestników Programu lub opiekunów prawnych mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Warmińsko-Mazurskiemu m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.  
8. Ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania  
ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa  
Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail:  
kancelaria@uodo.gov.pl).  
9. Ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych,  
a administratorowi nie wolno już przetwarzać tych danych osobowych, chyba że wykaże on  
istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec  
interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

10. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do Programu  
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024 lub realizacji Programu jest  
dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Programie. Nie podanie tych danych skutkuje odmową pozytywnego rozpatrzenia wniosku.

Ostróda, dnia …………..

Podpis ..........................................................