

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych Pani/Pana/dziecka/podopiecznego* jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, z siedzibą w Nowym Mieście Lubawskim, ul. Grunwaldzka 3, adres e-mail: sekretariat@pcprnml.pl, tel. 56 474 31 96.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Mieście Lubawskim jest możliwy poprzez adres e-mail: iod@pcprnml.pl lub pod numerem tel. 56 474 31 96.
3. Dane osobowe Pani/Pana/dziecka/podopiecznego* będą przetwarzane w celu wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Mieście Lubawskim na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i 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, Uchwale nr 3/2012 Rady Nadzorczej PFRON z dnia 28 marca 2012 r. w sprawie zatwierdzenia pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, którego tekst jednolity stanowi załącznik do uchwały nr 11/2018 Rady Nadzorczej PFRON z dnia 10 grudnia 2018 roku, Uchwale nr 15/2013 Zarządu PFRON z dnia 22 lutego 2013 r. w sprawie realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd” zmienionej Uchwałą nr 16/2019 Zarządu PFRON z dnia 5 marca 2019 roku oraz Uchwale nr 2/2021 zarządu PFRON z dnia 11 stycznia 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu pn. Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w 2021r.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w ust. 3 dane osobowe Pani/Pana/dziecka/podopiecznego* mogą być udostępniane min. placówkom oświatowym, szkołom policealnym, szkołom wyższym, realizatorom pilotażowego programu „Aktywny samorząd” oraz innym odbiorcom danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
5. Dane osobowe Pani/Pana/dziecka/podopiecznego* będą przechowywane przez okres 25 lat od przyznania, przekazania i rozliczenia dofinansowania, wskazany w przepisach o archiwizacji.
6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych Pani/Pana/dziecka/podopiecznego* przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych. W przypadku, jeśli przetwarzanie danych osobowych odbywa Pani/Pana/dziecka/podopiecznego* odbywa się na podstawie zgody przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wydanej przed jej cofnięciem.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia Pani/Pana sprawy w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Mieście Lubawskim i jest obowiązkowe, jeżeli zostało to określone w przepisach prawa (konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości prowadzenia sprawy) lub dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody.
9. Dane osobowe Pani/Pana/dziecka/podopiecznego* nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
10. Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych Pani/Pana/dziecka/podopiecznego* do państwa trzeciego oraz organizacji międzynarodowej.

Dane osobowe przekazane przez uczestników pilotażowego programu „Aktywny samorząd” do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Mieście Lubawskim (administratora danych) i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych będą przetwarzane w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu przez Realizatora oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.

Zapoznałam/em się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

* właściwe podkreślić