

OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczenie składa Wnioskodawca oraz odrębnie każda inna osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, której dane osobowe zostały wskazane przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie lub załącznikach do niego.

Imię..... Nazwisko.....

Adres zam.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego podopiecznego, na rzecz którego składam wniosek (o ile dotyczy) przez Realizatora programu tj. Powiatowego Urzędu Pracy w Suwałkach ul. Kościuszki 71 A w celu zrealizowania zadań dotyczących świadczenia i wspierania usług dla osób niepełnosprawnych, m.in. w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz przez PFRON (administrator danych) z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13, w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu oraz celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych zgodnie z ustawą z dnia 25 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz zapisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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 (RODO).

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Uwaga!

Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Brak zgody na przetwarzanie danych osobowych i/lub brak zgody na udostępnienie ich Realizatorowi i PFRON-owi skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w pilotażowym programie „Aktywny samorząd”. Osoba, której dotyczą zgromadzone dane osobowe ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Szanowny Wnioskodawco,

w związku z przetwarzaniem Pani/-a danych osobowych w ramach realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, na podstawie 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 – RODO) informujemy, że:

1. Administratorami Pani/-a danych jest Realizator (Powiatowy Urząd Pracy w Suwałkach, ul. Kościuszki 71A, 16-400 Suwałki) oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez PUP Suwałki może się Pan/-i kontaktować z Inspektorem Danych Osobowych mailowo: iod@pup.suwalki.pl lub listownie na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Suwałkach, ul. Kościuszki 71A, 16-400 Suwałki.
3. Cel przetwarzania danych osobowych: PUP Suwałki przetwarza Pani/-a dane osobowe w celu zrealizowania zadań dotyczących świadczenia i wspierania usług dla osób niepełnosprawnych, m.in. w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej, PFRON przetwarza Pani/-a dane osobowe w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu przez Realizatora oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.
4. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych: ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. Zm.), która jest podstawą uruchomienia i realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd”.
5. Przysługuje Pani/-u prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
6. Przysługuje Pani/-u prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, sprostowania lub usunięcia danych osobowych lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych odnoszącego się do osoby, której dane dotyczą.
7. Pani/-a dane osobowe będą przetwarzane przez okres 10 lat, licząc od roku, następującego po roku w którym sprawa zostanie zakończona (Zarządzenie Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Suwałkach).
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże w przypadku ich niepodania niemożliwa będzie realizacja usługi, o którą się Pan/-i stara.
9. Pani/-a dane osobowe będą mogły być również ujawnione podmiotom upoważnionych na podstawie przepisów prawa.

Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję powyższe informacje

.....

(data, czytelny podpis Wnioskodawcy)