

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z PRZYŚLUGUJĄCYMI PRAWAMI
W KONTEKŚCIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że zapoznałem się z opisanymi poniżej zasadami ochrony danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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 osobowych) oraz przepisami wewnętrznymi ustawodawstwa krajowego.

Administratorem Danych Osobowych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Łazach, ul. Poczтовая 14 jest Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej.

Inspektor Ochrony Danych - IOD, tel. 32-6729571, e-mail: iod@opslazy.pl lub Poczta na adres: Ośrodek Pomocy Społecznej w Łazach, ul. Poczтовая 14, 42-450 Łazy.

Cel przetwarzania danych osobowych – wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 pkt c) RODO) zgodnie z dokumentacją składaną przez Świadczeniobiorcę.

Zbierane dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcom kategorii danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru danych i tylko na podstawie przepisów prawa.

Okres przechowywania danych osobowych - do momentu ustania przydatności, zgodnie ze stosownymi przepisami wynikającymi ze stosowanych Ustaw.

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 osobowych) oraz przepisami wewnętrznymi ustawodawstwa krajowego **osoba udostępniająca swoje dane ma prawo do:** dostępu do swoich danych osobowych na wniosek, w tym uzyskania kopii tych danych, sprostowania lub uzupełnienia swoich danych na wniosek, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do udzielenia pomocy / przyznania świadczeń.

.....
(data i podpis osoby udostępniającej dane)