

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych
(asystent osobisty z niepełnosprawnością edycja 2026 - pełnienie funkcji/karta zgłoszenia)**

Realizując obowiązek wynikający z art.13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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), (zwanym dalej: RODO), informujemy Panią/Pana, iż jako administrator Pani/Pana danych osobowych działamy w oparciu o przepisy prawa. Informujemy o celu, sposobie oraz prawach jakie przysługują Pani/Panu wynikających z przepisów prawa o ochronie danych osobowych:

1. Administrator danych osobowych
Administratorem Pani/Pana danych jest **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Urszulinie** z siedzibą w Urszulinie przy **ul. Lubelskiej 31, 22-234 Urszulin**, tel. **(82) 571-30-44**, e-mail: **gops@gops-urszulin.pl**.
2. Inspektor Ochrony Danych
Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych i realizacji swoich praw przez e-mail: **dpo@gops-urszulin.pl** lub pisemnie na adres siedziby wskazany w pkt. 1.
3. Cele oraz podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Urszulinie przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celach:
 - zgłoszenia do programu „asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” poprzez złożenie karty zgłoszenia, a w przypadku zakwalifikowania w celach dotyczących realizacji świadczeń objętych programem;
 - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy (art.6 ust 1 lit. b) RODO;
 - wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;
 - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art.6 ust. 1 lit. e) RODO;
 - 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 (art.9 ust.2 lit. g) RODO;
 - pełnienia funkcji „asystenta” w ramach programu „asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” na podstawie indywidualnego zgłoszenia;
 - pełnienia funkcji „asystenta” na podstawie indywidualnego zgłoszenia w ramach programu „asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” w stosunku do dzieci w związku z realizacją zadań wynikających z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich;
4. Obowiązek podania danych osobowych
Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonaniem zadań wynikających z realizacji przepisów ustawy z dnia 23 października 2018 r. o funduszu solidarnościowym na podstawie którego realizowana jest pomoc dla osób z niepełnosprawnością poprzez program Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.
5. Odbiorcy danych
W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych w celach wskazanych w pkt.3, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane następującym odbiorcom bądź kategoriom odbiorców:
 - organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działającym na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów prawa np. policja, sąd, prokuratura, urząd skarbowy, komornik sądowy, w tym mogą być udostępniane Ministrowi lub Wojewodzie do celów sprawozdawczych, kontrolnych oraz nadzoru.

- podmiotom przetwarzającym dane osobowe których administratorem jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Urszulinie na podstawie zawartych umów.
6. Okres przechowywania danych
Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami archiwalnymi, tj. m.in. ustawą z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach i rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
7. Przekazanie danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych:
Nie przekazujemy Pani/Pana danych poza teren Polski, Europejskiego Obszaru Gospodarczego.
8. Przysługują Pani/Panu prawa w związku z przetwarzaniem danych osobowych:
- prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz otrzymania ich kopii,
 - prawo do sprostowania (poprawiania) Pani/Pana danych,
 - prawo do usunięcia danych w przypadku nieuzasadnionego przetwarzania,
 - wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
 - prawo do przenoszenia danych,
 - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych ze względu na szczególną sytuację, która Pani/Pana zdaniem uzasadnia zaprzestanie przez nas przetwarzania objętego sprzeciwem,
 - prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego jeżeli uważa Pani/Pan, że przetwarzamy Pani/Pana dane niezgodnie z prawem, może Pani/Pan złożyć w tej sprawie skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa lub innego właściwego organu nadzorczego.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, ani nie będą poddawane profilowaniu.

data i podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY- ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ¹

- ☐ Wyrażam zgodę - na przetwarzanie moich danych osobowych tj. imię i nazwisko oraz nr telefonu do celów kontaktowych w związku z pełnieniem funkcji asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością.
- ☐ Nie wyrażam zgody - na przetwarzanie moich danych osobowych tj. imię i nazwisko oraz nr telefonu do celów kontaktowych w związku z pełnieniem funkcji asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością.

data i podpis

¹ Informujemy również, że wyrażona zgoda może zostać odwołana w dowolnym czasie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.