

## **Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych dla kandydatów Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej**

Zgodnie z art. 13 ust. 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 2016.119.1, (dalej RODO) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żninie z siedzibą przy ulicy 700-lecia 36, 88-400 Żnin, tel.: (52) 30-32-910, e-mail: kontakt@mops.gminaznin.pl
2. W każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl
3. Administrator danych osobowych przetwarza Pani/Pana dane osobowe w oparciu o Pani/Pana dobrowolną zgodę, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia w zakresie uczestnictwa w programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia, w zakresie realizacji przez Administratora ciężących na nim obowiązków prawnych, w tym rozliczania programu oraz archiwizacji.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu rekrutacji kandydatów do realizacji programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego i organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane nie dłużej niż w okresie wynikającym z przepisów prawa.
8. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
9. W każdym czasie możesz cofnąć zgodę, zarówno wyrażenie zgody, jak i jej cofnięcie musi być udokumentowane w formie pisemnej. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Żądanie usunięcia danych osobowych spowoduje brak możliwości uczestniczenia w procesie rekrutacyjnym dotyczącym programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.
10. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a mają Państwo prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Zarówno wyrażenie zgody, jak i jej cofnięcie musi być udokumentowane w formie pisemnej.
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne.
12. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie.
13. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu ani nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zapoznałam/zapoznałem się i akceptuję

.....  
(data i czytelny podpis kandydata na Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej)