Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej 

 „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”

dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025

Finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

 ..............................................................
 (Miejscowość, data)
........................................................................
(Imię i nazwisko osoby wskazanej
przez uczestnika Programu/opiekuna prawnego
do wykonywania usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością)

..............................................................................
(Adres zamieszkania)
............................................................................
(Nr telefonu)
..........................................................................
(adres e-mail)

**OŚWIADCZENIE**

**osoby wskazanej do wykonywania usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością**

 Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (tj. imię
i nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu) wskazanych przez uczestnika/opiekuna prawnego
uczestnika\* dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby
z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
Zapoznałem/am się z poniższą informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych
oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

...............................................................
(Data i podpis osoby wyrażającej zgodę)

***Informacja:***
Zgodnie z art. 13 i art. 14 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 119 z 04.05.2016, str.1, z późn. zm.),
zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej z siedzibą w Zbójnej, ul. Łomżyńska 64, 18-416 Zbójna;

2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo
kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych na adres email:
iodo@ug.zbojna.wrotapodlasia.pl
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja Programu Ministra Rodziny i Polityki
Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.

4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. e RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO gdyż, 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, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, przyjętego na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 647, 1407 i 1429.).

5. Dane osobowe Pani/Pana przechowywane będą przez okres zgodny z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt.

6. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków oraz w związku z wykonywaniem czynności związanych z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, a także innym podmiotom lub organom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa.

7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:

- dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;

- prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych;

- prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia

 zapomnianym),

- prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;

- prawo do przenoszenia danych;

- prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem

8. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi udział w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.