

***Klauzula informacyjna w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
– edycja 2026***

Wyrażam zgodę Tak/Nie na przetwarzanie moich danych osobowych udostępnionych w Karcie zgłoszenia do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego, w związku z zainteresowaniem otrzymania/zapewnienia usług asystencji osobistej.

Powyższą zgodę można wycofać do momentu rozpatrzenia wniosków oraz zakwalifikowania do uczestnictwa w Programie, a w przypadku Asystenta – do momentu zawarcia umowy cywilnoprawnej. Po tym czasie dane będą już tylko przetwarzane na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Na podstawie Rozdziału VIII ust. 1 Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, w związku z przetwarzaniem danych osobowych osób fizycznych, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gręboszowie, zgodnie z załącznikiem nr 7 do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego” – edycja 2026, informuje że:

1. 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”
2. Administratorem danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gręboszowie, powiat dąbrowski, 33-260 Gręboszów 137, tel. 14 641 60 27, gops@grebozow.pl
3. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych w osobie Pana Adama Miśta na adres e-mail: iodgops@grebozow.pl
4. W przypadku kandydata na uczestnika Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie danych: imię i nazwisko, adres, telefon kontaktowy, data urodzenia, grupa/stopień niepełnosprawności tj. dane określone w Karcie zgłoszenia do Programu.
5. Dane osobowe zostały przekazane w Karcie zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 przez kandydata na uczestnika/opiekuna prawnego kandydata na uczestnika.

6. Celem przetwarzania danych jest określenie zapotrzebowania na usługi, które mają być świadczone w ramach realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.
7. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO (w związku z realizacją obowiązku prawnego i zadania publicznego) oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO (ważny interes publiczny).
8. Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym podmiotom. Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.
9. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, otrzymania ich kopii, ich sprostowania, ograniczania przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, w zakresie przewidzianym przez przepisy prawa.
11. W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.
12. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO).
13. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego" – edycja 2026 jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Programie.

Miejscowość.....,data.....

.....
(Podpis kandydata na uczestnika Programu/
opiekuna prawnego kandydata na uczestnika)