## OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kozienicach, ul. Kochanowskiego 15, 26-900 Kozienice zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04. 05. 2016 r.), w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych.

..... .....

data

czytelny podpis
wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/ pełnomocnika*

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją wniosku jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kozienicach, z siedzibą przy ulicy Kochanowskiego 15, 26-900 Kozienice.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - e-mail: iod@ctserv.pl lub pocztą tradycyjną na adres Administratora.
3. Przysługuje mi prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania (art. 15 i 16 RODO), usunięcia (art. 17 RODO) lub ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO), przenoszenia danych (art. 20 RODO), prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (art. 21 RODO), a także prawo do cofnięcia zgody.
4. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, przede wszystkim zadań zakresu pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych oraz wynikających z innych przepisów prawa – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04. 05. 2016 r.).
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji w/w celów, z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
6. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezes Urzędu Ochrony Danych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
7. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
8. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kozienicach zobowiązuje się nie przekazywać ww. danych podmiotom trzecim, za wyjątkiem osób i instytucji uprawnionych do tego na mocy prawa.

..... .....

data

czytelny podpis
wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/ pełnomocnika*

---

* niepotrzebne skreślić