

.....
(IMIĘ I NAZWISKO)

Sompolno , dnia

.....
(ADRES ZAMIESZKANIA)

.....

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisana/y,
legitymująca/y się dowodem osobistym seria nr,
zam.
upoważniam*
legitymującą/ego się dowodem osobistym seria nr,
zam.
do odbioru **podać rodzaj świadczenia:**

z Kasy Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sompolnie, ul. Gimnazjalna 2a, 62-610 Sompolno.

Upoważnienie ważne jest do:

***- osoba upoważniona** musi posiadać przy sobie dokument potwierdzający tożsamość

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art.13 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 (RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sompolnie reprezentowany przez Dyrektora, z siedzibą: ul. Gimnazjalna 2a, 62-610 Sompolno.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@osdidk.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu odbioru świadczenia z Kasy Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sompolnie.
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO tj. za zgodą osoby, której dane dotyczą;
5. Z uwagi na konieczność zapewnienia odpowiedniej organizacji działalności Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sompolnie, Państwa dane osobowe mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców współpracujących, w tym: dostawcom usług technicznych, organizacyjnych i prawnych, umożliwiającym prawidłowe zarządzanie oraz realizację zadań statutowych i ustawowych. Dane te powierzane są na podstawie i zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Państwa dane będą przechowywane przez okres związany z realizacją celu a następnie zgodnie z przepisami ustawy z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach i wydanej na jej podstawie instrukcji archiwizacji placówki.
7. Posiadają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, do ich sprostowania, usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej) lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych osobowych.
8. Jeżeli Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie zgody, posiadają Państwo prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie z tym, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
9. Z powyższych uprawnień można skorzystać w siedzibie Administratora, kierując korespondencję na adres Administratora lub drogą elektroniczną pisząc na adres: sekretariat@mgopssompolno.pl.
10. Niepodanie danych osobowych uniemożliwi realizację celu.
11. Państwo, że przetwarzanie danych narusza przepisy RODO, posiadają Państwo prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych - Prezesa adres ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl, tel.: 225310300.
12. Podane przez Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będzie wobec nich profilowania.
13. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Zgoda na przetwarzanie danych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Gimnazjalna 2a, 62-610 Sompolno, w celu
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....

(Czytelny podpis osoby upoważnionej)

.....

(Czytelny podpis osoby wnioskującej)