

Karta zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019-2020

I. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

Stopień niepełnosprawności: znaczny umiarkowany*

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się

.....
.....
.....
.....

II. Dane opiekuna prawnego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu:

Telefon:.....

E-mail:.....

III. Oświadczenia:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019-2020 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku zwane dalej RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (że zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

Miejscowość, data

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenckich

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Obowiązek Informacyjny wynikający z art 13 ust. 1 i 2 RODO znajduje się na odwrocie

Klauzula Informacyjna – karta zgłoszenia do programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”

Zgodnie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016r.), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Krośnie (MOPR Krosno) mający swoją siedzibę przy ul. Piastowskiej 58, 38-400 Krosno.
(Nr telefonu kontaktowego 13 432 04 59, adres poczty elektronicznej email: poczta@moprkrosno.pl)
2. W Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Krośnie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych z którym można skontaktować się pod adresem Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Krośnie, ul. Piastowska 58, 38-400 Krosno, z dopiskiem Inspektor Ochrony Danych lub adresem poczty elektronicznej na adres email: iod@moprkrosno.pl.
3. Pozyskane dane osobowe przetwarzane będą na podstawie przepisów prawa wynikającego z art. 6 ust.1 lit a i c RODO oraz art. 9 ust.2 lit a i b RODO (tj. wyrażonej zgody, konieczności wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w oparciu o realizację programu MRPiPS o nazwie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”).
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w związku z wzięciem udziału w programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” na podstawie karty zgłoszenia do celów realizacji w/w programu.

Podanie danych osobowych do spełnienia w/w celu jest dobrowolne. Niepodanie lub podanie niepełnych danych osobowych będzie skutkować brakiem możliwości kwalifikacji na uczestnika do w/w programu.

5. Pani/Pana dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne do osiągnięcia celu w jakim dane są przetwarzane tj. przez okres realizacji w/w programu, a po jej upływie przez okres archiwizacji wymagany dla poszczególnej kategorii danych opisanej w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt obowiązującym w MOPR Krosno w związku z rozliczeniem dotacji. [5 lat licząc od końca roku w którym zrealizowano zadanie] w związku z rozliczeniem dotacji]. Ponadto okres przechowywania może się wydłużyć np. z uwagi na sytuację dochodzenia roszczeń.
6. Administrator może przekazać Pani/Pana dane innym odbiorcom. Odbiorcą danych mogą być podmioty do tego uprawnione uzyskujące dostęp do Pani/Pana danych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym umowy powierzenia.

Informacje komu Administrator może przekazać Państwa dane:

- a) Państwa dane przekazywane mogą być wszystkim podmiotom uczestniczącym w realizacji programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”
 - b) Ponadto odbiorcą danych zawartych w dokumentach związanych z realizacją w/w projektu mogą być podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy lub porozumienie na korzystanie z udostępnianych przez nie systemów informatycznych w zakresie przekazywania lub archiwizacji danych. Zakres przekazania danych tym odbiorcom ograniczony jest jednak wyłącznie do możliwości zapoznania się z tymi danymi w związku ze świadczeniem usług wsparcia technicznego i usuwaniem awarii. Odbiorców tych obowiązuje klauzula zachowania poufności pozyskanych w takich okolicznościach wszelkich danych, w tym danych osobowych lub reguluje to umowa powierzenia danych osobowych.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania i usunięcia, a także prawo do ograniczenia przetwarzania danych lub do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, jeżeli nie jest to ograniczone poprzez inne przepisy prawne.
 8. Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie wyrażonej zgody, a nie np. na podstawie przepisów uprawniających administratora do przetwarzania tych danych, to przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, a przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody udzielonej Administratorowi.
 9. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj. *Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych*), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.