# klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (Dz. Urz. L. 119/1, 4/5/2016 ze zm.), zwanego dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie** w **Suwałkach** przy **ul. Filipowska 20** tel.:**87/562 8970**, adres e-mail: **biuro@mopr.suwalki.pl****;**
2. Administrator wyznaczył **inspektora ochrony danych osobowych**, z którym można skontaktować się w następujący sposób nr tel**. 87/56289-70** oraze:mail**iod@mopr.suwalki.pl**
3. Cel przetwarzania danych: **realizacja programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego**
4. Żródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy tj. osoby niepełnosprawne, rodzice i opiekunowie osób niepełnosprawnych oraz ososby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi opiekuna wytchnieniowego.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej. Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
6. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
7. podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty realizujące świadczenie w imieniu administratora na podstawie umów cywilnoprawnych.
8. osoby fizyczne świadczące usługi na rzecz uczestników programu lub opiekunów prawnych na terenie Miasta Suwałki.
9. Minister Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewoda Podlaski m.in. w celach sprawozdawczych lub kontrolnych.
10. instytucje świadczące usługi pocztowe;
11. inne organy administracji publicznej, w ramach realizacji swoich zadań, które zwrócą się do nas o przekazanie Pani/Pana danych osobowych, w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.
12. organy publiczne, które mogą otrzymywać Pana/i dane osobowe w ramach konkretnego postępowania zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, nie są uznawane za odbiorców.
13. Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest:
14. art. 6 ust.1 lit.e RODO, tj. w związku z wykonywaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi
15. art. 9 ust.2 lit.g RODO, tj. 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 „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 pażdziernika 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz.1787)
16. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, będą przechowywane przez okres realizacji celów oraz w formie archiwalnej – 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.
17. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu treści swoich danych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl )
18. Ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych, a administratorowi nie wolno już przetważać tych danych osobowych, chyba, że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
19. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 lub realizacji Programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Programie.

………………………………………. ………………………………………….. (Data i miejscowość) (Czytelny podpis klienta)