

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**  
**ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH**  
**W MIEJSCU ZAMIESZKANIA PODOPIECZNEGO**

na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 r.), dalej zwanego „RODO”, niniejszym informuje się, że:

#### **1. Dane Administratora**

Administratorem Państwa danych osobowych jest: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Skarżysku-Kamiennej ul. Sikorskiego 19.

#### **2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych**

Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy za pomocą poczty elektronicznej pod adresem: [sylwia@mops.skarkam.pl](mailto:sylwia@mops.skarkam.pl) lub pod nr tel. **412529111**

#### **3. Cele przetwarzania i podstawa prawna**

Pani/Pana dane będą przetwarzane ze względu na konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizacją przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j.Dz.U.2021 poz.2268 z późn. zm.) **w celu realizacji świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Skarżysku-Kamiennej.**

#### **4. Zakres przetwarzanych danych osobowych**

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji w/w celu.

#### **5. Podmioty, którym dane mogą zostać udostępnione lub powierzone**

- Podmioty i organy, którym Administrator jest zobowiązany lub upoważniony udostępnić dane osobowe na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa (w szczególności: instytucje systemu pomocy społecznej, organy nadrzędne, organy wymiaru sprawiedliwości, itp.).
- Podmioty upoważnione na podstawie odrębnych porozumień w zakresie wykonywania czynności zmierzających do realizacji celów wynikających z odrębnych umów z nimi zawartych (powierzenie).

Administrator danych osobowych zlecił wykonanie zadania firmie zewnętrznej **Vital-MED Sp. z o.o. ul. Niepodległości 59, 37-200 Przeworsk** na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

#### **6. Okres przechowywania danych**

Dane osobowe będą przetwarzane nie dłużej niż do końca realizacji wskazanych powyżej celów z zastrzeżeniem, że okres przechowywania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przewidziany przepisami powszechnie obowiązującego prawa.

#### **7. Prawa osób, których dane dotyczą**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Państwu prawo do:

- a) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- b) sprostowania (poprawienia swoich danych);

- c) uzupełnienia swoich danych;
- d) ograniczenia przetwarzania;
- e) usunięcia swoich danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym”)
- f) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

### **8. Informacje o wymogu podania danych**

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z treści ustawy o pomocy społecznej. Ich niepodanie uniemożliwi skuteczne ubieganie się i skorzystanie przez Panią/Pana z form wsparcia uregulowanych w jej treści.

### **9. Przekazanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazane poza Europejski Obszar Gospodarczy lub organizacji międzynarodowej.

### **10. Sposób przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

### **11. Dodatkowa informacja**

Informujemy również, że Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić niezbędne środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym lub umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami prawa.

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)