Załącznik do Zarządzenia Nr …/2020

Burmistrza Miasta i Gminy Świątniki Górne

z dnia 27.04.2020 r.

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

miejscowość i data

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świątnikach Górnych**

**Ul. Krakowska 2, 32-040 Świątniki Górne**

WNIOSEK

O UWZGLĘDNIENIE W WYKAZIE SZCZEGÓLNYCH FORM UDZIELANIA POMOCY DLA LOKALNEJ SPOŁECZNOŚCI GMINY ŚWIĄTNIKI GÓRNE

1. DANE OSOBY WYMAGAJĄCEJ WSPARCIA:

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

(imię i nazwisko)

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

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

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

(numer telefonu)

1. Wnoszę o uwzględnienie w szczególnych formach udzielania pomocy dla lokalnej społeczności objętych wykazem Burmistrza Miasta i Gminy Świątniki Górne następującej pomocy:

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

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

*...................................................................*

(data, podpis osoby wymagającej wsparcia lub jej opiekuna prawnego)

INFORMACJA

O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH ZGODNIE Z ART. 13 RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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, str. 1), dalej "RODO", informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świątnikach Górnych, ul. Krakowska 2, 32-040 Świątniki Górne,
2. Z inspektorem ochrony danych osobowych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej można skontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres iod@swiatniki-gorne.pl lub listownie poprzez wysłanie listu na podany powyżej adres administratora danych, umieszczając dopisek „Do Inspektora Ochrony Danych”.

3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu sporządzenia wykazu szczególnych form udzielania pomocy dla lokalnej społeczności związanych
z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

4. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą na podstawie ustawy z dnia 26.04.2007 r. o zarządzaniu kryzysowym oraz ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej.

5. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane przez upoważnionych pracowników administratora danych osobowych.

6. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane (przechowywane) przez okres 10 lat od dnia zaprzestania udzielania świadczeń.

7. Przysługuje Panu/Pani prawo do wglądu i poprawy przetwarzanych Pana/Pani danych osobowych w każdym czasie.

8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany. Nie będą podlegać profilowaniu.

9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. W przypadku takiego zamiaru zostanie Pani/Pan odrębnie poinformowana/y.

10. Podanie danych osobowych wynika z przepisów prawa. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak rozpatrzenia wniosku.

11. Ma Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych i uzyskania kopii,

- sprostowania swoich danych,

- ograniczenia ich przetwarzania,

- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

12. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi dotyczącej niezgodności przetwarzania przekazanych danych osobowych z RODO do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

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

(data, podpis osoby informowanej)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić