**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W PRASZCE**

Informuję, że 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, że:

* Administratorem danych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Praszce z siedzibą w przy ul. Bocznej 4e, 46-320 Praszka,
* Ośrodek Pomocy Społecznej w Praszce powołał Inspektora ochrony danych kontakt: tel. 34-3591037, e-mail [biuro@ops-praszka.org](mailto:biuro@ops-praszka.org)
* Dane będą przetwarzane wyłączenie zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c, d, e i f 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
* Dane będą udostępniane wyłącznie Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Praszce lub innym organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa,
* Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres określony w JRWA Ośrodka Pomocy Społecznej w Praszce,
* Nie podanie w/w danych osobowych będzie skutkowała nie przyznaniem świadczenia lub realizacji usługi.
* Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
* Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy 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,
* Pani /Pana dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz tradycyjny,
* Dane podaję Pani/Pan dobrowolnie.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższymi informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych przez OPS w Praszce.

…………………………………

*podpis*

……………………………..

*miejscowość, data*