

I. Klauzula informacyjna w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

Zgodnie z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łyszkowicach z siedzibą ul. Gminna 11, 99-420 Łyszkowice

Numery telefonów i adresy e-mail:

- GOPS Łyszkowice : tel.: 46 811 61 89

- e-mail: gops@gops.lyszkowice.pl

2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres korespondencyjny Administratora danych osobowych lub telefonicznie:

- Inspektor ochrony danych GOPS Łyszkowice: Ewa Żuchowska 601-083-131

- e-mail: iod@spotcase.pl

3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.

4. Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a i lit. e RODO, tj. na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą i w związku z wykonaniem zadania publicznego oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a i lit. g RODO, tj. na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą i ze względu na ważny interes publiczny, w szczególności w celu wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1848 z późn. zm.).

5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 25 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek (B25).

6. Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby niepełnosprawne, rodzice i opiekunowie osób niepełnosprawnych oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi asystenta.

7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na

mocy przepisów prawa oraz podmioty realizujące świadczenie w imieniu administratora na podstawie umów cywilnoprawnych. Dane osób fizycznych przetwarzane przez GOPS Łyszkowice, w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi asystenta na rzecz uczestników Programu lub opiekunów prawnych mogą być udostępniane Wojewodzie Łódzkiemu m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.

8. Osoba, której dane dotyczą, której dane przetwarzane są na podstawie zgody, ma prawo do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych z tym, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

9. Ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. Ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych, a administratorowi nie wolno już przetwarzać 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.

11. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 lub realizacji Programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Programie.

II. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

Ja niżej podpisana/podpisany:

(Imię i nazwisko osoby wskazanej do pełnienia funkcji asystenta osobistego)

potwierdzam zapoznanie się z niniejszą klauzulą informacyjną oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora danych osobowych moich danych osobowych w zakresie: imion, nazwisk, adresu zamieszkania, numeru PESEL, numeru telefonu, adresu e-mail, wieku, płci, wykształcenia, kwalifikacji, danych zawartych w dokumentach potwierdzających wykształcenie, kwalifikacje oraz doświadczenie niezbędnych celem wzięcia udziału w Programie.

Miejscowość, data

.....

(Podpis osoby wskazanej do pełnienia funkcji asystenta osobistego)