

## Klauzula informacyjna

Na podstawie art.13 ust.1 i ust.2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016r.(Dz. Urz. UE Nr 119).

informuję, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest :  
**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przemyślu, Plac Dominikański 3, 37-700 Przemyśl tel. 16 675 00 11, adres mailowy [pcpr@powiat.przemysl.pl](mailto:pcpr@powiat.przemysl.pl)**
2. **W Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Przemyślu jest wyznaczony inspektor ochrony danych, z którym skontaktować się można :  
adres mailowy : [merit.inspektor.rodo@gmail.com](mailto:merit.inspektor.rodo@gmail.com), lub tel. 502 575 101**
3. Pana/i dane osobowe przetwarzane są w celu :  
**rozpatrzenia wniosku o wszczęcie postępowania kwalifikacyjnego wobec kandydatów na rodziców zastępczych zgodnie z art. 76 ust. 4 pkt. 1 pkt. 2 pkt. 3 i pkt. 3a ustawy z dnia 09 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej**
4. Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
5. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane przez okres :  
**10 pełnych lat kalendarzowych, liczonych od zakończenia postępowania kwalifikacyjnego zgodnie z kategorią archiwalną określającą czasookres przechowywania akt sprawy w archiwum zakładowym**
6. Posiada Pan/i prawo do:  
**dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania.**
7. Ma Pan/i prawo **wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych Pana/i dotyczących naruszałoby przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.**
8. Podanie danych osobowych jest :  
**nieodzownym wymogiem ustawowym ubiegania się o status rodziny zastępczej**
9. Konsekwencją niepodania danych będzie : **pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.**

Zapoznałem/łam się z treścią niniejszej klauzuli informacyjnej.

Imię i nazwisko Wnioskodawcy .....

.....  
czytelny podpis

lub

imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego, pełnomocnika .....

.....  
czytelny podpis