

Klauzula informacyjna

Na podstawie art.14 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
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, lub tel. 502 575 101**
3. Pana/i dane osobowe przetwarzane są w celu :
Sprawowania opieki nad dzieckiem umieszczonym w pieczy zastępczej zgodnie z art. 32, art. 34, art. 35 ustawy z dnia 09 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
4. Kategorie odnośnych danych osobowych : **dane osobowe zwykle i szczególne kategorie danych osobowych (dane dotyczące zdiurowia)**
5. Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
6. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane przez okres :
10 pełnych lat kalendarzowych, liczonych od daty zaprzestania pobytu dziecka w pieczy zastępczej
7. Posiada Pan/i prawo do:
dostępu do treści danych dziecka, ich sprostowania.
8. 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.
9. Źródło pochodzenia danych osobowych : **Sąd, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie miejsca zamieszkania dziecka, ośrodek pomocy społecznej miejsca zamieszkania dziecka, rodziców zastępczych dziecka, placówki opiekuńczo wychowawczej, urzędu miasta lub gminy, szkoły.**

Zapoznałem/łam się z treścią niniejszej klauzuli informacyjnej.

Imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
czytelny podpis

lub

imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego, pełnomocnika

.....
czytelny podpis