

INFORMACJA ADMINISTRATORA:

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. 2016/679 informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach z siedzibą w 72-300 Gryfice ul. Koszarowa 6
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w PCPR Gryfice możliwy jest pod adresem email: iodo@gryfice.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane, przechowywane oraz zabezpieczane na podstawie Art. 2b ust. 1-6 w celu realizacji zadań wynikających z Ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a, b, c Art. 9 ust. 2 lit. a - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. 2016/679.
- 4) odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą inne instytucje publiczne wspierające i współorganizujące pomoc społeczną, w tym: Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, Ośrodki Pomocy Społecznej, Domy Pomocy Społecznej, oddziały PFRON, organy administracji rządowej, organy ścigania, sądy.
- 5) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres przewidziany wg Jednolitego Rzecznego Wykazu Akt oraz Art. 2b ust. 7-8 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
- 6) posiada Pani/Pan prawo do:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne, a także prawo do ich usunięcia, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
 - c) prawo do ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
 - d) prawo do wniesienia skargi do Prezes UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa)
- 7) podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora będzie skutkowało brakiem możliwości podjęcia działań w celu właściwego rozpatrzenia sprawy.
- 8) Pana/Pani dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).
- 9) Administrator nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane.
- 10) Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rozpatrzenia wniosku/ uzyskania dofinansowania ze środków PFRON, zgodnie z art.6 ust.1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia UE 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawa o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. z dnia 10.05.2018 r. poz. 1000 .

....., dn.

.....

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

- 1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności Wnioskodawcy.**
- 2. Oświadczenie o posiadaniu dowodu osobistego Wnioskodawcy; w przypadku dziecka - oświadczenie o posiadaniu dowodu osobistego rodzica.**
- 3. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności wraz z uzasadnieniem potrzeby likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania, z uwagi na stan zdrowia.**
- 4. Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (akt własności, umowa najmu).**
- 5. Szkic mieszkania.**
- 6. Zgoda właściciela budynku/mieszkania.**
- 7. Projekt i kosztorys dotyczący przystosowania pomieszczenia (dostarcza się po ustaleniach dokonanych podczas wizji lokalnej).**
- 8. Klauzula informacyjna RODO.**

.....
imię i nazwisko
.....
adres
.....
nr PESEL

.....
data

Oświadczenie o posiadaniu dowodu osobistego

Oświadczam, że posiadam dowód osobisty: seria nrwydany
w dniu przez

Oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych
niezgodnych z prawdą.

.....
potwierdzenie – podpis pracownika PCPR

.....
podpis osoby składającej oświadczenie