

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
UDZIAŁU W OPIECE TELECENTRUM MEDYCZNEGO**

Dane kandydata	
Imię	
Nazwisko	
Adres	
Miejscowość	
Ulica	
Telefon	
Orzeczony st. Niepełnosprawności	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

Zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem 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 (RODO) świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w celu realizacji zgłoszenia.

.....
(podpis kandydata)

Klauzula informacyjna dla mieszkańców Powiatu Oleskiego ubiegających się o uzyskanie opaski telemetrycznej „SOS”

Na podstawie art. 13 ust.1 i ust.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 (RODO), informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oleśnie, ul. M. Konopnickiej 8, 46-300 Olesno, tel. 34 350 51 25.

W sprawach dotyczących ochrony Pani/Pana danych osobowych można kontaktować się z inspektorem ochrony danych: iod.pcpr@interia.pl, tel. 34 350 51 25 .

Pani/Pana dane osobowe, przetwarzane będą w celu udzielenia wsparcia uczestnikom zadania opaski „SOS” dla mieszkańców Powiatu Oleskiego finansowanego ze środków PFRON w ramach Modułu IV programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”, w ramach którego świadczona będzie opieka Telecentrum medycznego, z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytów prowadzonych w zakresie realizacji zadania. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest w szczególności 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 art. 6 ust. 1 lit a). Wyrażoną zgodę może Pani/Pan wycofać w dowolnym momencie - wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do celów realizacji zadania. Odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości przyjęcia i uczestnictwa w zadaniu.

Odbiorcą Pani/Pana danych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oleśnie. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uczestniczącym w realizacji zadania a także podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych jeśli taka umowa zostanie zawarta. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Zebrane dane będą przetwarzane do czasu rozliczenia zadania oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie nie będą profilowane.