

KLAUZULA INFORMACYJNA

dla Klientów Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krapkowicach

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krapkowicach, reprezentowany przez Przewodniczącą Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krapkowicach, adres do korespondencji: ul. Kilińskiego 1, 47-303 Krapkowice, e-mail: ps@powiatkrapkowicki.pl;
2. Inspektorem ochrony danych w Starostwie Powiatowym w Krapkowicach jest Henryk Małek, Sekretarz Powiatu, tel. 77 40 74 308, e-mail: h.malek@powiatkrapkowicki.pl.
3. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krapkowicach oraz organy właściwe określone ustawami.
4. Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest prowadzenie postępowania administracyjnego przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krapkowicach. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a, lub e rozporządzenia RODO.
5. Dane osobowe będą przekazywane do innego państwa wyłącznie w przypadkach, kiedy wymaga tego prowadzone postępowanie.
6. Państwa dane nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji oraz profilowaniu.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z zasad określonych w rozporządzeniu z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
8. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, które przetwarzamy na podstawie Państwa zgody. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Państwa zgody przed jej wycofaniem.
9. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych
10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych (UODO), w przypadku, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych - numer telefonu, przez administratora danych, tj. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krapkowicach, w celu wydania dla mnie/dla mojego dziecka/dla mojego podopiecznego*.....
.....karty parkingowej.

Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych, prawie ich poprawienia oraz możliwości cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

.....
Podpis osoby wyrażającej zgodę

* niepotrzebne skreślić