Klauzula informacyjna

Na podstawie art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Grójcu (adres: ul. J. Piłsudskiego 59 05-600 Grójec; numer telefonu: 48/665 11 00).

2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl.

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji programu „Opieka wytchnieniowa „ dla jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 zgodnie z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO), a także zgodnie z ustawa o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będzie Wojewoda Mazowiecki (w celu monitorowania i kontroli prawidłowości oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych)

5. Pni/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.

6. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:- dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz do przenoszenia swoich danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie

7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

8. Podanie danych osobowych w zakresie wygnanym ustawodawstwem jest obligatoryjne.

9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem.

…….

(podpis Uczestnika Programu)