

KLAUZULA INFORMACYJNA

(Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2026, karta zgłoszenia / pełnienie funkcji)

Realizując obowiązek informacyjny wynikający z 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 (dalej: RODO), informujemy, że:

- 1) Administratorem Danych Osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Hańsku, Adres: ul. Osiedłowa 4, 22-235 Hańsk Pierwszy. Kontakt: tel. (82) 571 40 28, e-mail: gops@hansk.pl
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, który udziela odpowiedzi na pytania dotyczące przetwarzania Państwa danych osobowych. Kontakt z IOD jest możliwy pod adresem e-mail: beata.woroszylo@bewaconsulting.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach i na podstawach prawnych:
 - a) przyjęcia i rozpatrzenia zgłoszenia do programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2026, w tym na podstawie karty zgłoszenia: art. 6 ust. 1 lit. c RODO – wypełnienie obowiązku prawnego, art. 6 ust. 1 lit. e RODO – realizacja zadania w interesie publicznym;
 - b) realizacji programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2026, w tym organizacji i realizacji wsparcia oraz rozliczeń programu: art. 6 ust. 1 lit. b RODO – wykonanie umowy lub podjęcie działań przed jej zawarciem, art. 6 ust. 1 lit. c RODO, art. 6 ust. 1 lit. e RODO;
 - c) przetwarzania danych szczególnych kategorii, w tym danych dotyczących zdrowia osoby z niepełnosprawnością, w zakresie niezbędnym do realizacji programu: art. 9 ust. 2 lit. g RODO w związku z przepisami prawa krajowego;
 - d) pełnienia funkcji asystenta osobistego, na podstawie indywidualnego zgłoszenia oraz kwalifikacji do programu: art. 6 ust. 1 lit. b, c i e RODO;
 - e) realizacji zadań wobec małoletnich, w tym spełnienia obowiązków wynikających z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich – w przypadku świadczenia usług na rzecz dzieci: art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
- 4) Administrator może przekazać Pani/Pana dane osobowe: Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane: organom władzy publicznej oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w szczególności ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, Wojewodzie, sądom, prokuraturze, Policji oraz organom kontrolnym – w celach sprawozdawczych, kontrolnych i nadzorczych; podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych.
- 5) Administrator będzie przetwarzał dane osobowe przez okres: realizacji programu oraz po jego zakończeniu przez czas wynikający z przepisów prawa, w szczególności przepisów o archiwizacji i rachunkowości.
- 6) Mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, W przypadku kiedy uznają Państwo, że przetwarzamy dane osobowe niezgodnie z prawem, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 7) Nie będą Państwo podlegać decyzji, która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu i wywołuje wobec Państwa skutki prawne.
- 8) Dane osobowe nie będą przetwarzane poza UE.
- 9) Podanie danych osobowych jest niezbędne do realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym oraz programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2026. Niepodanie danych skutkuje brakiem możliwości udziału w programie lub pełnienia funkcji asystenta.

.....
data i podpis uczestnika/ opiekuna prawnego

ŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY-WSKAZANIE ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ ¹

- Wyrażam zgodę - na przetwarzanie moich danych osobowych tj. imię i nazwisko oraz nr telefonu do celów kontaktowych w związku ze wskazaniem mnie jako asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością.
- Nie wyrażam zgody - na przetwarzanie moich danych osobowych tj. imię i nazwisko oraz nr telefonu do celów kontaktowych w związku ze wskazaniem mnie jako asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością.

data i podpis

¹ Informujemy również, że wyrażona zgoda może zostać odwołana w dowolnym czasie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem