



Załącznik nr 3 do Karty zgłoszeniowej w ramach Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

KLAUZULA INFORMACYJNA

skierowana do osób korzystających ze świadczenia usług asystenckich realizowanych w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w ramach Funduszu Solidarnościowego

Zgodnie z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.), zwanego dalej „RODO” informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor reprezentujący Toruńskie Centrum Usług Społecznych, ul. Marii Konopnickiej 13 (parter), 87 – 100 Toruń, tel.: 566118944, e-mail: sekretariat@tcus.torun.pl
2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres e-mail: j.rutkowski@tcuw.torun.pl.
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.
4. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO, tj. w związku z wykonywaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. G RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787 z późn. zm.).
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.
6. Źródłem pochodzenia danych osobowych mogą być wnioskodawcy, tj. osoby niepełnosprawne, rodzice i opiekunowie osób niepełnosprawnych oraz osoby zatrudnione/świadczące/realizujące usługi asystenta.



7. Odbiorcami Pani/ Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty realizujące świadczenie w imieniu administratora na podstawie umów cywilnoprawnych. Dane osób fizycznych przetwarzane przez Gminę Miasta Toruń, w szczególności dane osób świadczących/ realizujących usługi asystenta na rzecz uczestników Programów lub opiekunów prawnych mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Kujawsko – Pomorskiemu m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.
8. Ma Pani/ Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl).
9. Ponadto ma Pani/ Pan prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych, a administratorowi nie wolno już przetwarzać tych danych osobowych, chyba, że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
10. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 lub realizacji programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w programie.

ZAPOZNAŁAM/ ZAPOZNAŁEM SIĘ

.....
DATA

.....
IMIĘ I NAZWISKO