

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ UCZESTNICZĄCEGO W TURNUSIE REHABILITACYJNYM

Ja niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko opiekuna)

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie mojego pobytu na turnusie rehabilitacyjnym w charakterze opiekuna Pana/i

Jednocześnie oświadczam, że w roku bieżącym **nie korzystałem/am** z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jako uczestnik turnusu rehabilitacyjnego. Ponadto oświadczam, że nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby oraz nie będę pełnił/a funkcji członka kadry na tym turnusie rehabilitacyjnym.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

.....
data

.....
czytelny podpis opiekuna

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informujemy, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Sosnowcu przy ul. 3 Maja 33;
2. w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sosnowcu wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych:
 - w siedzibie MOPS w Sosnowcu przy ul. 3 Maja 33, pokój nr 312, w każdy poniedziałek w godzinach od 14:00 do 17:00,
 - kierując pisma na adres administratora,
 - kierując pisma na elektroniczną skrzynkę podawczą /MOPSSosnowiec/SkrytkaESP;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania dofinansowania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, a także gdy przetwarzanie będzie niezbędne do wypełnienia obowiązków przez administratora w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane następującym odbiorcom danych: Tylda S p. z o.o., ul. Podgórna 43C, 65-213 Zielona Góra, oraz innym podmiotom wspierającym działalność Ośrodka;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z jednolitym rzeczowym wykazem akt;
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo ograniczenia przetwarzania danych osobowych na okres weryfikacji poprawności danych oraz prawo do usunięcia danych po zakończeniu okresu ich przetwarzania;
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy o ochronie danych osobowych;
8. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiem osób niepełnosprawnych, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie nierozpatrzenie wniosku;
9. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania oraz nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.