***Klauzula informacyjna***

***Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wysokiem Mazowieckiem***

**Oświadczam, że zostałem poinformowany o tym, że:**

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wysokiem Mazowieckiem, 18-200, ul. Mickiewicza 1, kontakt ado@pcprwysokiemazowieckie.pl lub tel. 863067208
2. PCPR powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych, kontakt iod@pcprwysokiemazowieckie.pl lub pisemnie na adres urzędu.
3. Dane są przetwarzane w **celu wydania legitymacji dokumentującej niepełnosprawność** lub **legitymacji dokumentującej stopień niepełnosprawnośc**i przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.
4. Podstawą prawną przetwarzania jest dobrowolna **zgoda** osoby, której dane dotyczą oraz **Ustawa** z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz **Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej** z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.
5. Dane zostaną przekazane do Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności.
6. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub przyznania świadczeń.
7. Dane będą przechowywane przez okres posiadania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
8. Przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, wycofania zgody w dowolnym momencie, przy czym nie wpływa to na wcześniejszą zgodność z prawem przetwarzania danych.
9. Przysługuje mi również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Dane nie są przekazywane do państw trzecich.
11. W PCPR nie jest stosowane zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie.

data: …………………………………….. podpis: ……………………………..……………..