

**Załącznik nr 1 do Karty zgłoszenia do Programu  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023**

**I. OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU**

Oświadczam, że ja niżej podpisany/a.....  
legitymujący/a się dowodem osobistym (innym dokumentem) seria i numer:.....

1. Składam kartę zgłoszenia do programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2023.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osób wskazanych w karcie zgłoszenia, przez *Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Żużłowa 25, 44-200 Rybnik*, dla celów związanych z procedowaniem przewidzianym w ramach programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023. Jednocześnie wyrażam zgodę na przesyłanie przez Administratora, na mój adres e-mail lub wykorzystanie mojego nr telefonu w celu informacji dotyczących realizacji wniosku.
3. Oświadczam, iż zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną przekazaną zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych zwanego RODO.

**II. KLAUZULA INFORMACYJNA - ART. 13 RODO**

**Zgodnie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1) informuję, że:**

1. Administratorem Danych Osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Rybniku, przy Żużłowej 25, 44-200 Rybnik, adres e-mail: [ops@opsrybnik.pl](mailto:ops@opsrybnik.pl) (dalej jako „ADO”).
2. ADO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie: Wacław Knura, z którym można się skontaktować pod adresem ul. Żużłowa 25, 44-200 Rybnik, adresem mailowym: [iod@opsrybnik.pl](mailto:iod@opsrybnik.pl).
3. Dane osobowe w zakresie imienia, nazwiska, adresu zamieszkania, telefonu, adresu e-mail, daty urodzenia, stopnia niepełnosprawności, stanu zdrowia, danych opiekuna prawnego zostały pozyskane bezpośrednio od osoby składającej kartę zgłoszenia.
4. Dane osobowe wnioskodawcy i wszystkich osób wymienionych w powyższym dokumencie przetwarzane będą w celu otrzymania wsparcia asystenta osoby niepełnosprawnej w ramach programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, który jest współfinansowany z Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
5. Odbiorcą danych osobowych będą: Dyrektor OPS w Rybniku, personel obsługujący, osoby upoważnione, Urząd Miasta w Rybniku, inne podmioty przewidziane w przepisach szczególnych.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z Instrukcją kancelaryjną Administratora.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych, prawo do żądania poprawienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania tych danych, prawo do przenoszenia danych.
8. Z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu przeciwko przetwarzaniu danych, ponieważ jest Pan/Pani uprawniona do wniesienia sprzeciwu, gdy przetwarzane dane wykorzystywane są do celów innych niż wskazane lub wynika to z przepisów szczególnych.
9. W dowolnym momencie ma Pan/Pani prawo cofnąć udzieloną zgodę, co pozostanie jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

10. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzoru, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy.
11. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niemożność uzyskania wsparcia w ramach programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.
12. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

**III. OŚWIADCZENIE O ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ WNIOSKODAWCY**

**Oświadczam, że znana jest mi treść art. 233 § 1. kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.** (Art. 233 § 1 kk : kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8).

.....  
Podpis czytelny

.....  
Miejscowość, data