Konin, dnia .....

…….....
(imię i nazwisko)

…….....
(adres stałego zameldowania)

…….....
(adres tymczasowego zameldowania)

…….....
(adres pobytu)

…….....
(Pesel)

…….....
(Telefon)

Miejski Ośrodek
Pomocy Rodzinie
w Koninie
ul. Przyjaźni 5

Proszę o udzielenie pomocy w formie ……...…….

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..
(podpis)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art.13 ust.1 i ust.2 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Koninie z siedzibą przy ul. Przyjaźni 5, tel. 63 242 62 32, e-mail: sekretariat@moprkonin.lm.pl
2. Inspektor Ochrony Danych - Joanna Jaworska, kontakt: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie ul. Przyjaźni 5, tel. 63 24 99 671, lub pod adresem e-mail: sekretariat@moprkonin.lm.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą, w związku ze złożonym wnioskiem o udzielenie pomocy, w celu przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., tj. wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze).
4. Poza danymi osobowymi pozyskanymi od Pani/ Pana, dane w zakresie uzyskania prawa do świadczeń mogą pochodzić z innych źródeł, np. urząd skarbowy, ZUS, KRUS, sąd, prokuratura, PUP, pracodawcy, szkoły, PCPR, OPS, PUP, jednostki samorządu terytorialnego oraz ze źródeł powszechnie dostępnych, np. Krajowy Rejestr Sądowy, Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej, a także Emp@tia, E-puap, PESEL, Rejestr Dowodów Osobistych.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
   a. podmioty uprawnione na mocy przepisów prawa, w zakresie i w celach, które wynikają z tych przepisów
   b. podmioty uprawnione na mocy zawartych umów, z administratorem danych, na powierzenie przetwarzania danych osobowych
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Zakres przysługujących Pani/ Panu praw zależy od przesłanek prawnych uprawniających do przetwarzania danych i sposobów ich gromadzenia.
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO).
10. Podanie przez Panią/ Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/ Pan zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie odmowa przyznania wnioskowanych świadczeń.
11. Pani/ Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będzie wobec nich profilowania.

....

(data) (czytelny podpis)