

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tomaszowie Lubelskim spełniając obowiązek informacyjny towarzyszący zbieraniu danych osobowych art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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, informuje że:

- 1) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tomaszowie Lubelskim, ul. Lwowska 68, 22-600 Tomaszów Lubelski, telefon kontaktowy: 84 664 35 90.
- 2) W Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Tomaszowie Lubelskim został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym może się Pan/Pani kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Pana/Pani danych osobowych oraz korzystania z przysługujących Panu/Pani praw związanych z przetwarzaniem danych za pośrednictwem adresu email: [iod.tomaszow@gmail.com](mailto:iod.tomaszow@gmail.com) lub pisemnie na adres Administratora.
- 3) Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procedury związanej z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów art. 35a ust. 1 pkt 7 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2025 r. poz. 913 z póź zm.) oraz § 2 pkt 2 rozporządzenia ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 926 z póź. zm.) oraz na podstawie art. 6 ust 1 pkt. a, c, d, e rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych.
- 4) Odbiorcą Pani Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, a także podmioty, którym na podstawie zawartej umowy powierzono przetwarzanie danych osobowych.
- 5) Posiada Pani /Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
- 6) Ma Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.

- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO.
- 8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem wynikającym z przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Jest Pani/Pan zobowiązany/zobowiązana do ich podania, a w konsekwencję niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku.
- 9) Pani/Pan dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

#### Klauzula Zgody

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r., zapoznałam/em się z treścią Klauzuli i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tomaszowie Lubelskim z siedziba: ul. Lwowska 68, 22-600 Tomaszów Lubelski, email: [pcpr@pcpr-tomaszow.pl](mailto:pcpr@pcpr-tomaszow.pl) wyłącznie dla potrzeb ubiegania się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym.

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną

.....  
data i czytelny podpis osoby składającej  
oświadczenie