........................................

miejscowość i data

.....................................................

nazwa organu

.....................................................

adres organu

**WNIOSEK**

**O UWZGLĘDNIENIE W WYKAZIE SZCZEGÓLNYCH FORM UDZIELANIA POMOCY DLA LOKALNEJ SPOŁECZNOŚCI GMINY RYN**

**1. DANE OSOBY WYMAGAJĄCEJ WSPARCIA:**

**..............................................................................................................................................**

(imię i nazwisko)

**..............................................................................................................................................**

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

**..............................................................................................................................................**

(numer telefonu)

**2. Wnoszę o uwzględnienie w szczególnych formach udzielania pomocy dla lokalnej społeczności objętych wykazem Burmistrza Miasta i Gminy Ryn następującej pomocy:**

**..............................................................................................................................................**

**..............................................................................................................................................**

***....................................................................***

(data, podpis osoby wymagającej wsparcia lub jej opiekuna prawnego)

**INFORMACJA**

**O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH ZGODNIE Z ART. 13 RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej "RODO", informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest kierownik Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rynie.

2. Inspektorem ochrony danych osobowych w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Rynie jest Pani/Pani Magdalena Szefler, tel. (87) 421 80 69, adres e-mail: mgopsryn@wp.pl

3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu sporządzenia wykazu szczególnych form udzielania pomocy dla lokalnej społeczności związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

4. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą na podstawie ustawy z dnia 26.04.2007 r. o zarządzaniu kryzysowym oraz ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej.

5. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane przez upoważnionych pracowników administratora danych osobowych.

6. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane (przechowywane) przez okres 10 lat od dnia zaprzestania udzielania świadczeń.

7. Przysługuje Panu/Pani prawo do wglądu i poprawy przetwarzanych Pana/Pani danych osobowych w każdym czasie.

8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany. Nie będą podlegać profilowaniu.

9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. W przypadku takiego zamiaru zostanie Pani/Pan odrębnie poinformowana/y.

10. Podanie danych osobowych wynika z przepisów prawa. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak rozpatrzenia wniosku.

11. Ma Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych i uzyskania kopii,

- sprostowania swoich danych,

- ograniczenia ich przetwarzania,

- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

12. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi dotyczącej niezgodności przetwarzania przekazanych danych osobowych z RODO do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

........................................................

(data, podpis osoby informowanej)