

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej we Włoszakowicach, ul. K. Kurpińskiego 29, 64-140 Włoszakowice. Może się Pani/Pan z nim skontaktować telefonicznie pod numerem 65-52-52-970 lub tradycyjną pocztą na adres wskazany powyżej.
2. W sprawach związanych z Pana/Pani danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@wloszakowice.pl
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia postępowania określonego w załączonym wniosku.
4. W niektórych sytuacjach Pana/Pani dane osobowe mogą być udostępniane, jeżeli będzie to konieczne do wykonania ustawowych zadań urzędu.
5. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej we Włoszakowicach zgodnie z przepisami prawa dotyczącymi archiwizacji dokumentów urzędowych.
7. Ma Pan/Pani prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie np. niemożliwość wydania decyzji administracyjnej/postanowienia, zaświadczenia czy zawarcia umowy.
11. Jednocześnie wyraża Pan/Pani zgodę na wykorzystanie podanego numeru telefonu do kontaktowania się pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej we Włoszakowicach, w sprawie postępowania objętego niniejszym wnioskiem.

Powyższą informację otrzymałem(am):

.....
(data)

.....
(podpis)