**Załącznik nr 4**

do wniosku o dofinansowanieze środków

Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

**uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym**

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ UCZESTNICZĄCEGO W TURNUSIE REHABILITACYJNYM**

**(wypełnia opiekun w sytuacji, gdy lekarz wskaże konieczność jego pobytu na turnusie rehabilitacyjnym)**

…………………………………………………………………………………………………

( imię i nazwisko opiekuna)

…………………………………………………………………………………………………

( numer PESEL)

Jako opiekun osoby niepełnosprawnej

…………………………………………………………………………………………………

( imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

Oświadczam, że zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej
z dnia 15 listopada 2007 roku w sprawie turnusów rehabilitacyjnych ( Dz. U. z 2007 r., Nr 230, poz. 1694 z póź zm.)

* nie będę pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
* nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
* ukończyłem 18 lat \*

lub

* ukończyłam/em 16 lat i jestem wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej \*.

 **Zobowiązuję się do sprawowania ciągłej opieki w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego oraz oświadczam, że nie posiadam orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego.**

Zapoznałam/em się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych, których Administratorem jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku.

 ……………………………….

 Data i czytelny podpis opiekuna

\*niewłaściwe skreślić

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Realizując wymogi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)  nr  2016/679 z  dnia  27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119.1) w  sprawie  ochrony  osób  fizycznych  w  związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz  uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz
o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

**Informacje ogólne**

* Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa. Niepodanie danych osobowych w zakresie wymaganym przepisami spowoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania. Jeżeli przesłanką przetwarzania danych będzie umowa, podanie danych osobowych jest niezbędne do jej zawarcia. Niepodanie danych spowoduje, że umowa nie będzie mogła być zawarta.
* Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane, tj. dane osobowe konkretnej osoby nie będą analizowane w taki sposób, aby stworzyć dokładny opis jej preferencji i cech. (art. 22 RODO).

**Administrator danych**

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych (dalej Administrator) jest **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku z siedzibą we Włocławku przy ul. Ogniowej 8/10, Tel. 54 423-23-00, adres e-mail:** **sekretariat@mopr.wloclawek.pl****.,** w imieniu któregodziała Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku.

**Inspektor Ochrony Danych Osobowych**

* Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD), z którym można się skontaktować pod adresem Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku, ul. Ogniowa 8/10, 87-800 Włocławek, e- mailowo: iod@mopr.wloclawek.pl Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

**Przetwarzanie i przekazywanie danych**

* Państwa dane osobowe są przetwarzane, w zależności od sprawy:
* na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
* na podstawie wyrażonej przez Państwa zgody.
* Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa np. Sąd, Policja, Prokuratura, inne jednostki administracji publicznej i samorządowej, ZUS, US.
* Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG): Administrator nie przekazuje Pani/Pana danych poza Europejski Obszar Gospodarczy.

**Okres przechowywania i przetwarzania danych**

* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie zgodnym z przepisami ustawy z dnia
14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. W przypadku, gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody – do czasu cofnięcia zgody lub upływu czasu, gdy dane były niezbędne do realizacji celu, w jakim były przetwarzane.

**Prawa osoby, której dane są przetwarzane**

* Posiada Pani/Pan prawo do:
* dostępu do swoich danych na zasadzie (art. 15 RODO)
* sprostowania swoich danych osobowych, (art. 16 RODO),
* Z powyższych praw można skorzystać poprzez kontakt pisemny, za pomocą poczty tradycyjnej na adres Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku, ul. Ogniowa 8/10, 87-800 Włocławek.
* Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli Pani/Pana zdaniem przetwarzanie narusza przepisy RODO.

…………………………………………..……………………..………………

 Data i czytelny podpis opiekuna