

.....
miejsowość i data

.....
nazwa organu

.....
adres organu

**WNIOSEK
O UWZGLĘDNIENIE W WYKAZIE SZCZEGÓLNYCH FORM UDZIELANIA
POMOCY DLA LOKALNEJ SPOŁECZNOŚCI MIASTA KOŚCIERZYNA**

1. DANE OSOBY WYMAGAJĄCEJ WSPARCIA:

.....
(imię i nazwisko)

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

.....
(numer telefonu)

.....
(numer PESEL, kod recepty – opcjonalnie dla osób wnioskujących o zakup leków na receptę)

2. Wnoszę o uwzględnienie w szczególnych formach udzielania pomocy dla lokalnej społeczności objętych wykazem Burmistrza Miasta Kościerzyna 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 Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kościerzynie

(nazwa i adres oraz dane kontaktowe)

2. Inspektorem ochrony danych osobowych jest Pani/Pani Jolanta Lindstet

(imię i nazwisko, kontakt: adres e-mail, nr telefonu)

ul. 3 Maja 9A, 83-400 Kościerzyna, 58/686-23-00, iod@koscierzyna.gda.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)

*** niepotrzebne skreślić**