

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:

dane osobowe zawarte w karcie zgłoszeniowej (z załącznikami) do udziału w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025
przez:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Płocku
09-400 Płock, ul. Zgliczyńskiego 4
tel. 24/364 02 10

w celu:

zakwalifikowania do udziału w Programie, przyznania wsparcia w ramach Programu, udziału w Programie i prowadzenia dokumentacji z realizacji Programu

Przysługują Panu/Pani nw. Ustawowe prawa:

- (RODO, art. 7 ust. 3) – prawo do wycofania danej zgody w dowolnym momencie;
- (RODO, art. 16) – prawo do niezwłocznego sprostowania dotyczących jej danych, które są nieprawidłowe;
- (RODO, art. 16 ust. 1) – prawo żądania od administratora niezwłocznego usunięcia dotyczących jej danych osobowych;
- (RODO, art. 18 ust. 1) – prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych;
- (RODO, art. 77 ust. 1) – prawo do wniesienia skargi do organu nadrzędnego;
- (RODO, art. 82 ust. 1) – prawo do odszkodowania i odpowiedzialność.

.....
data, miejsce i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę