**Załącznik nr 1**

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOT. PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 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 (RODO) i Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. 2019 poz. 1781 z późn. zm.), informuję iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Warmińsko-Mazurski Sejmik Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w al. Marszałka J. Piłsudskiego 7/9 lok. 14, 10-575 Olsztyn
2. Administrator powierzył obowiązki realizacji Polityki Ochrony Danych i nadzór nad prawidłowym przetwarzaniem danych osobowych wyznaczonej osobie, z którą można się skontaktować za pośrednictwem e-mail: wmson.ksiegowosc@wp.pl lub pisemnie na adres: al. Marszałka J. Piłsudskiego 7/9 lok. 14, 10-575 Olsztyn.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnością” – edycja 2020-2021.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione do celów m.in. sprawozdawczych i kontrolnych Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji programu oraz przez okres 3 lat licząc od początku roku następującego po roku zakończenia realizacji programu.
6. W każdym czasie przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje Pani/Panu w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
7. Ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
10. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnością” – edycja 2020-2021.

Data i Podpis: ………………………………………………..……………………………………………………………………………………………….

Data i Podpis osoby z niepełnosprawnością: …………………………………………………………………………………………………