

.....
(IMIĘ I NAZWISKO)
.....
(PESEL)
.....
(ADRES ZAMIESZKANIA)
.....
.....
(IMIONA RODZICÓW)

Sompolno, dnia.....

**Do Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Sompolnie
ul. Gimnazjalna 2a
62-610 Sompolno**

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Proszę o wydanie zaświadczenia z pomocy społecznej o sytuacji dochodowej i majątkowej mojej rodziny za okres
.....
Zaświadczenie niezbędne jest do przedłożenia w
.....
celem uzyskania.....

Upoważniam
(imię i nazwisko osoby upoważnionej, seria i numer dowodu)
do odbioru zaświadczenia **.

-odbior zaświadczenia tylko **osobiście lub z **upoważnieniem** (w tym przypadku osoba upoważniona musi posiadać przy sobie dokument potwierdzający tożsamość)

KLAUZULA INFORMACYJNA ZAŚWIADCZENIA

Na podstawie art. 13 ust. 1 oraz ust. 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 – dalej: RODO, informuje, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sompolnie, z siedzibą: ul. Gimnazjalna 2a, 62-610 Sompolno, reprezentowany przez Dyrektora Ośrodka.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym mogą się Państwo kontaktować za pomocą e - mail: inspektor@osdidk.pl.
3. Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu wydania zaświadczenia zgodnie ze złożonym wnioskiem. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 217 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.
4. Odbiorcami podanych danych osobowych będą podmioty zewnętrzne świadczące obsługę informatyczną i prawną administratora, jednostki administracji publicznej uprawnione do sprawowania kontroli i nadzoru nad prawidłowością funkcjonowania administratora, w tym organy administracji publicznej mogące potwierdzić prawdziwość podanych informacji lub umocowane odrębnymi przepisami prawa do ich przetwarzania.
5. Podane dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa i wewnętrznych regulacji dotyczących archiwizowania danych obowiązujących w MGOPS, przez okres 5 lat poczynając od 1 stycznia roku następnego, który to wynika z przyjętego w jednostce Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt.
6. Posiadają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, do ich sprostowania, usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej) lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych osobowych.
7. Z powyższych uprawnień można skorzystać w siedzibie Administratora, kierując korespondencję na adres Administratora lub drogą elektroniczną pisząc na adres: sekretariat@cus-sompolno.pl.
8. Podanie przez Państwa danych jest wymogiem ustawowym, a odmowa ich podania uniemożliwi wydanie właściwego zaświadczenia.
9. Jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych narusza przepisy RODO, posiadają Państwo prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych – do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, na adres ul. Stanisława Moniuszki 1A 00-014 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl.tel.: 225310300.
10. Podane przez Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będzie wobec nich profilowania.
11. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Zapoznałem/Zapoznałam się z klauzulą informacyjną:

.....
(data, podpis)

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

