**Załącznik do wniosku**

**Dopełnienie obowiązku informacyjnego z zakresu ochrony danych osobowych oraz oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.**

**Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w ramach wydania legitymacji osoby niepełnosprawnej:**

1. Dane osobowe przetwarzane w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania   
   o Niepełnosprawności są przetwarzane zgodnie z obowiązującym obowiązującymi przepisami prawa Unii Europejskiej (w szczególności z Rozporządzeniem 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. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) zwanym dalej RODO) i przepisami krajowymi z zakresu ochrony danych osobowych.
2. Administratorem w rozumieniu art. 4 pkt.7 RODO jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w Krakowie, al. Słowackiego 20, 30-037 Kraków, tel. 12 39-79-568, 12 39-79-569, e-mail: powiatowyzespol@powiat.krakow.pl
3. Administrator powołał Inspektora ochrony danych w osobie pani Anny Proczek, której dane kontaktowe to: tel. 12 39-79-568, 12 39-79-569, e-mail ap-pcpr@powiat.krakow.pl
4. **Przetwarzanie danych osobowych** odbywa się zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz lit. c RODO **w celu uzyskania przez Wnioskodawcę legitymacji osoby niepełnosprawnej** na podstawie art. 6ca ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.).
5. Osoba, której dane osobowe są przetwarzane na podstawie zgody ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody jest możliwe poprzez złożenie do siedziby Administratora pisemnego wniosku o wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych.
6. Dane osobowe, po zrealizowaniu celu dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów prawa w szczególności dotyczących archiwizowania dokumentów obowiązujących u Administratora z uwzględnieniem kategorii archiwalnej B5.
7. Osoba, której dane osobowe są przetwarzane ma prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Osoba, której dane osobowe są przetwarzane ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych, a także prawo do przenoszenia swoich danych osobowych.
9. Osoba, której dane osobowe są przetwarzane ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Konsekwencją nie podania danych osobowych jest odmowa wszczęcia postępowania w sprawie wydania legitymacji osoby niepełnosprawnej. Nie podanie danych w zakresie numeru telefonu lub adresu e-mail lub wycofania zgody na ich przetwarzanie nie skutkuje żadnymi konsekwencjami w zakresie realizacji celu wniosku.
11. Przy przetwarzaniu danych osobowych Administrator nie stosuje zautomatyzowanego podejmowania decyzji i profilowana.

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam niniejszym dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/podopiecznego (*o ile dotyczy - niepotrzebne skreślić)*

................................................................  
*(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)*

w zakresie numerów telefonu oraz adresu e-mail w celu wydania legitymacji osoby niepełnosprawnej.

……..……………………………………

*data i podpis osoby udzielającej zgody*

Potwierdzam niniejszym zapoznanie się z powyższymi „Informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w ramach wydania legitymacji osoby niepełnosprawnej*”* oraz oświadczam, że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach.

....................................................................................  
*Data i podpis osoby składającej oświadczenie*