

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie ogólnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1) w celach związanych z uczestnictwem w Programie Asystent Osoby Niepełnosprawnej oraz otrzymaniem statusu Beneficjenta tego Programu.

**Boguszów-Gorce, dnia .....**

(podpis kandydata na asystenta)

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w/w celach jest **Gmina Miasto Boguszów-Gorce**.

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie ogólnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1) osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo: - żądania dostępu do danych osobowych; - sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych; - wniesienia sprzeciwu; - cofnięcia zgody w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Dane osobowe: - będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia Programu; - nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej; - nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Zapoznałam/-em się treścią powyższego.

**Boguszów-Gorce, dnia .....**

(podpis kandydata na asystenta)