|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE NT PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH  |
|  | Tożsamość i dane kontaktowe administratora | Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Marszałek Województwa Dolnośląskiego** z siedzibą we Wrocławiu, Wybrzeże Słowackiego 12-14, 50-41 Wrocław |
|  | Dane kontaktowe inspektora ochrony danych | Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pomocą email: inspektor @dolnyslask.pl, lub telefonicznie pod numerem: 71/ 776 96 68ze strony przetwarzającego: Piotr Kuźniakpiotr.kuzniak@fundacjaimago.pl |
|  | Cele przetwarzania danych osobowych | Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych **jest realizacja zadania publicznego „Asystentura osób starszych – subregion wałbrzyski 2025 - 2026”, sfinansowanego z budżetu Samorządu Województwa Dolnośląskiego w ramach zadania** Działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym |
|  | Podstawy prawne przetwarzania | Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust.1 lit a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 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) (tj. **przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie udzielonej zgody**). |
|  | Podmiot przetwarzający dane osobowe | Podmiotem przetwarzającym dane osobowe jest Fundacja Imago, realizująca zadanie publiczne „Asystentura osób starszych – subregion wałbrzyski 2025 - 2026”. Podmiot przetwarzający zapewnia, że do przetwarzania Pan/Pani danych osobowych zostaną dopuszczone wyłącznie osoby posiadające upoważnienie nadane przez Podmiot.  |
|  | Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane, a gdy nie jest to możliwe, kryteria ustalania tego okresu | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, do czasu ustania celu ich przetwarzania.Okres przechowywania dokumentacji w sprawach uczestnictwa w **zadaniu publicznym ,,Asystentura osób starszych – subregion wałbrzyski 2025 - 2026”, sfinansowanego z budżetu Samorządu Województwa Dolnośląskiego w ramach zadania** Działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym wynosi **5 lat** licząc od dnia 1 stycznia roku następnego od daty zakończenia uczestnictwa. |
|  | Informacje o przysługujących osobie, której dane dotyczą prawach | Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych oraz ich sprostowania i uzupełnienia niekompletnych danych, w przypadku ustania celu, dla którego były przetwarzane prawo do ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.  |
|  | Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, informacje o prawie do jej cofnięcia, w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej cofnięciem. | W przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie udzielonej zgody, przysługuje Pani/Panu prawo do **wycofania zgody w dowolnym momencie**. |
|  | Informacje o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego | Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego [tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie (00-193) przy ul. Stawki 2]. |
|  | Informacje, czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym lub umownym lub warunkiem zawarcia umowy oraz czy osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania i jakie są ewentualne konsekwencje niepodania danych | Podanie danych osobowych jest dobrowolne lecz konieczne do przystąpienia i uczestnictwa w **zadaniu publicznym „Asystentura osób starszych – subregion wałbrzyski 2025 - 2026’’, sfinansowanego z budżetu Samorządu Województwa Dolnośląskiego w ramach zadania** Działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym **- przyznanie usługi na podstawie diagnozy, karty zgłoszenia do programu, monitorowanie realizacji usługi.** |
|  | inne | Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, a także nie będą podlegały personalizacji ani zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji. |

………………………………………………………..

podpis