

Pleszew, dn. ....

.....  
*Imię i nazwisko*.....  
*Imię i nazwisko podopiecznego*

.....

.....

.....

.....

.....  
*Adres (dane kontaktowe)*.....  
*Adres (dane kontaktowe podopiecznego)*

## O ś w i a d c z e n i e

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z ubieganiem się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności.

### Dane przetwarzane w zbiorze:

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| – nazwiska i imiona             | – PESEL                                   |
| – imiona rodziców               | – seria i numer paszportu                 |
| – data urodzenia                | – seria i numer dowodu osobistego         |
| – miejsce urodzenia             | – numer telefonu                          |
| – adres zamieszkania lub pobytu | – zawód                                   |
| – wykształcenie                 | – miejsce pracy                           |
| – stan cywilny                  | – numer legitymacji szkolnej              |
| – stan rodzinny                 | – świadczenia z ubezpieczenia społecznego |
| .....                           | .....                                     |
| – stan zdrowia                  | – nałogi                                  |

### Odbiorcy lub kategorie odbiorców, którym dane mogą być przekazywane:

Wojewódzki Zespół ds. Orzekania i Niepełnosprawności, Powiatowe/Miejskie Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności, Miejskie/Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Sądy Rejonowe, Policja, Prokuratura.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich nie podanie skutkować będzie brakiem możliwości ubiegania się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności.

Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną o prywatności zamieszczonej na stronie drugiej niniejszego oświadczenia.

.....  
*podpis osoby przyjmującej oświadczenie*.....  
*podpis osoby składającej oświadczenie*

### Podstawa prawna:

- Art. 9 ust. 2 lit. a, c i h *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 (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)*;
- Art. 6b *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 ze zmianami)*.

## Informacja o prywatności

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pleszewie ul. Kazimierza Wielkiego 7a, 63-300 Pleszew, tel. 62 7421 161, e-mail: [pcpr-pleszew@op.pl](mailto:pcpr-pleszew@op.pl)
2. W sprawach związanych z danymi osobowymi można kontaktować się z inspektorem ochrony danych pod adresem [e-mail: iod@pcpr-pleszew.pl](mailto:iod@pcpr-pleszew.pl)
3. Dane osobowe przetwarzane będą w okresie realizacji zadania i przechowywania w archiwum zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
6. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
7. Administrator nie będzie przetwarzać danych osobowych w innym celu niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane na podstawie przepisów prawa.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.
9. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają profilowaniu