

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 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 uchyleniu dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) informujemy, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Goczałkowicach-Zdroju przy ul. Uzdrowskiej 61, 43-230 Goczałkowice-Zdrój.
2. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C RODO wyłącznie w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego dotyczącego świadczenia usług poradnictwa psychologicznego.
3. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub przyznania świadczeń.
4. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani żadnej organizacji międzynarodowej.
5. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane/przetwarzane na podstawie Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną przyjętą w Ośrodku Pomocy Społecznej w Goczałkowicach-Zdroju.
6. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Dane podaje Pan/Pani dobrowolnie. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem podpisania umowy z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Goczałkowicach-Zdroju. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpoczęcia współpracy.
9. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie będą też poddawane procesowi profilowania.

Goczałkowice-Zdrój, dnia.....

*Imię i nazwisko*

*podpis*

### „Integracja-tolerancja”