

**URZĄD MIASTA I GMINY**

**KONSTANCIN-JEZIORNA**

*05-520 KONSTANCIN-JEZIORNA, ul. Piaseczyńska 77*

*tel. 22 48 42 300, 22 48 42 310 fax 22 48 42 309*

**Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych**

Administratorem danych osobowych jest gmina Konstancin-Jeziorna, której siedziba mieści się w Konstancinie-Jeziornie (05-510) przy ul. Piaseczyńskiej 77, a dane kontaktowe to:
tel. +48 22 484 23 00, e-mail: urzad@konstancinjeziorna.pl.

Z inspektorem ochrony danych można skontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@konstancinjeziorna.pl.

Pani/Pana dane osobowe:

1. będą przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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), zwanego dalej RODO, w celu zgłoszenia udziału
w projekcie „Granty PPGR - Wsparcie dzieci z rodzin pegeerowskich w rozwoju cyfrowym”
2. mogą zostać udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom świadczącym obsługą administracyjno-organizacyjną Urzędu;
3. będą przechowywane nie dłużej, niż to wynika z przepisów o archiwizacji;
4. nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia decyzji w sprawie indywidualnej.

Na zasadach określonych w RODO przysługuje Pani/Panu prawo żądania:

1. dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, usunięcia;
2. wniesienia sprzeciwu;
3. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne i nie jest Pani/Pan zobowiązana/ny do ich podania. Niepodanie danych osobowych jest równoznaczne z brakiem możliwości udziału w projekcie „Granty PPGR – wsparcie dzieci z rodzin pegeerowskich w rozwoju cyfrowym”.

|  |  |
| --- | --- |
| GMINA | Konstancin-Jeziorna |
| IMIĘ i NAZWISKO |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |
| ADRES E-MAIL |  |

…………………………………………….. ……………………………………………………………………

/miejscowość, data/ /czytelny podpis Wnioskodawcy/\*

\* w przypadku osób niepełnoletnich Formularz zgłoszeniowy podpisuje rodzic lub opiekun prawny osoby niepełnoletniej