

PODANIE O POMOC

1. Imię i nazwisko.....

2. Adres.....

3. Telefon.....

Proszę o przyznanie.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczenie

Zobowiązuję się do dostarczenia w terminie 14 dni od daty złożenia niniejszego podania wszystkich wymaganych przez pracownika socjalnego dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia mojej sprawy.

.....
miejscowość, data

.....
podpis

OBOWIAZEK INFORMACYJNY WOBEC OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY SPOŁECZNEJ

Zgodnie z art. 13 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 przyjmuję do wiadomości, że:

Administrator danych:

Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, które dane osobowe będą przetwarzane oraz w jakim celu, i jakim sposobem, jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Helu, ul. Wiejska 50; email: kontakt@mopshel.pl

Inspektor ochrony danych:

We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, ma Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem ochrony danych na adres mailowy: iod@gohel.pl

Cel przetwarzania:

Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu udzielenia pomocy społecznej (w tym np. rozstrzygania o przyznaniu lub wysokości świadczeń z pomocy społecznej, ustalenia wysokości odpłatności za świadczenia z pomocy społecznej lub weryfikacji uprawnień do świadczeń z pomocy społecznej, wysokości tych świadczeń lub odpłatności za te świadczenia, pracy socjalnej itp.).

Podstawa przetwarzania:

Państwa dane osobowe przetwarzamy na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 sierpnia 2016 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego i innymi aktami wykonawczymi.

Odbiorcy danych:

Odbiorcami Państwa danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa (np. organy nadzorujące, sądy, PCPR, szkoły, placówki ochrony zdrowia, kurator sądowy, policja, ośrodki pomocy społecznej, jednostki samorządowe) oraz podmioty przetwarzające dane osobowe w ramach świadczenia usług dla administratora.

Okres przechowywania:

Państwa dane osobowe przetwarzane na czas realizacji celu, a po jego zakończeniu na czas przechowywania i archiwizacji wynikającej z przepisów prawa tj. 5 lat.

Prawa osób:

Mają Państwo prawo do: ochrony swoich danych osobowych, dostępu do nich, sprostowania, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl).

Ponadto w odniesieniu do danych przetwarzanych na podstawie zgody mają Państwo prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofać się ze zgody można w formie wysłania żądania na nasz adres e-mail lub adres pocztowy. Konsekwencją wycofania się ze zgody będzie brak możliwości przetwarzania przez nas tych danych.

ZGODA WNIOSKODAWCY NA PRZETWARZANIE DANYCH

Ja, niżej podpisany oświadczam, że:

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody na przetwarzanie mojego numeru konta bankowego w celu wypłaty świadczeń z pomocy społecznej

.....
(numer konta bankowego)

.....
(data)

.....
(imię i nazwisko oraz czytelny podpis)