

JA .....

PESEL .....

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu informuje, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,  
ul. Mikołaja Reja 2a, 47-224 Kędzierzyn-Koźle,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - [mops@mops-kkozle.pl](mailto:mops@mops-kkozle.pl),
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu: na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust. 2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., oraz ustawa z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych / ustawa z dnia 4 kwietnia 2014 roku o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów / ustawa z dnia 7 września 2007 roku o pomocy osobom uprawnionym do alimentów / ustawa z dnia 11 lutego 2016 roku o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci / ustawa z dnia 17 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem" / rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry start” \*
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną i jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu,
- 6) posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 8) podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem określonym w pkt 3 jest obowiązkowe.

\* Niewłaściwe skreślić

Potwierdzam zapoznanie się z powyższym

.....  
data i podpis wnioskodawcy