

	PROCEDURA WDROŻENIA POLITYKI OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH	PB		
	karty parkingowe	Wersja		
	Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności	Data wydania		
		Strona	1/1	
		Indeks strony	A	

KLAUZULA INFORMACYJNA

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, reprezentowany przez Przewodniczącego, ul. Traugutta 6a, 95-200 Pabianice, adres e-mail: orzekanie@pcpr-pabianice.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Pabianicach, tj. Panem Sylwestrem Krawczykiem możliwy jest pod adresem e-mail: sylwester.krawczyk@outsourcing-iod.pl
3. Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane w celu wydania karty parkingowej, na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b oraz art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych - *RODO*, w związku z art. 8 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 50 lat, zgodnie z art. 2b ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty realizujące zadania publiczne.
6. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na wskazane powyżej przepisy prawa, a ich niepodanie skutkować będzie niemożnością podjęcia działań zmierzających do wydania karty parkingowej.

Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej:

.....
(data, podpis osoby wnioskującej)