**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**projektu „Rodzino rozwiń skrzydła”**

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, że:**

1. Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Pabianicach, reprezentowane przez Dyrektora, ul. Traugutta 6a, 95 – 200 Pabianice, adres e-mail: sekretariat@pcpr-pabianice.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie
w Pabianicach, możliwy jest pod adresem e – mail: iod@pcpr-pabianice.pl
3. Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji do projektu „Rodzino rozwiń skrzydła” dofinansowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 na podstawie art. 9 ust. 1 lit. g-j - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych – RODO oraz art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany przepisami prawa, zgodnie
z przyjętym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt przez okres 5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym Instytucja Pośrednicząca dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta.
6. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, przeniesienia oraz ograniczenia przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa
8. Podanie danych jest konieczne do wzięcia udziału w projekcie „Rodzino rozwiń skrzydła”,
a ich nie podanie uniemożliwi zakwalifikowanie Pani/Pana do projektu.

……………………………………

 (data, podpis)