**Załącznik Nr 11c**

do Regulaminu Funduszu Świadczeń Socjalnych

w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym Nr 1 im. Marii Konopnickiej w Kutnie

**Klauzula informacyjna wobec pełnoletnich członków rodziny i/lub osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w związku z rozpatrywaniem wniosków o przyznanie świadczenia w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

1. **Administrator Danych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz pełnoletnich członków rodziny i/lub osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym jest Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczego Nr 1 im. Marii Konopnickiej w Kutnie zwany dalej „Administratorem”.

1. **Inspektor Ochrony Danych**

W sprawach ochrony Pani/Pana danych można kontaktować się z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail iod@synergiaconsulting.pl pod numerem telefonu 500 610 605

1. **Cele i podstawy przetwarzania**

Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu rozpatrzenia wniosku o skorzystania z uprawnień przewidzianych w Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych na podstawie ustawy o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz Regulaminu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit c RODO i/lub art. 9 ust. 2 lit b RODO, który mówi o przetwarzaniu danych w celu spełnienia obowiązku prawnego, jakim w tym przypadku jest obowiązek określony w art. 8 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w zakresie badania sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu oraz pozostałych czynności prawnych związanych z przyznawaniem ulgowych usług i świadczeń.

1. **Kategorie danych osobowych**

Dane przetwarzane przez administratora należą do kategorii danych zwykłych oraz mogą należeć także do danych szczególnej kategorii (art. 9 RODO).

1. **Odbiorcy danych**

Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe pełnoletnich członków rodziny i/lub osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym mogą być udostępniane podmiotom i organom, którym Administrator jest zobowiązany lub upoważniony udostępnić dane osobowe na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej z administratorem umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych,

1. **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe oraz pełnoletnich członków rodziny i/lub osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów dotyczących archiwizowania dokumentów obowiązujących u Administratora (Rzeczowy Wykaz Akt).

1. **Prawa osób, których dane dotyczą**

Posiada Pani/Pan oraz pełnoletni członkowie rodziny i/lub osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym prawo do;

1. dostępu do treści swoich danych,
2. żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
3. żądania usunięcia danych na podstawie art. 17 RODO (z zastrzeżeniem ust 3 lit b i e)
4. prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO,
5. ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO
6. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. **Źródło pochodzenia danych**

Administrator pozyskał Pani/Pana dane od pracownika wnioskującego o przyznanie świadczenia

1. **Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych**

Podanie danych jest dobrowolne ale niezbędne do rozpatrzenia wniosku oraz wydania decyzji

1. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Pani/Pana dane osobowe oraz pełnoletnich członków rodziny i/lub osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

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

miejscowość, data podpis

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany(a) ..................................................., zamieszkały(a) w …………………..….., przy ul. ………………………………, oświadczam, że przekazałem powyższa klauzulę informacyjną pełnoletnim członkom mojej rodziny i/lub osobom pozostającym ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym w związku z ubieganiem się przez mnie o świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych — w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia wniosku, w tym do ustalenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej, oraz wydania decyzji w przedmiocie tych świadczeń.

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

miejscowość, data podpis