………………………………………..………………

*(imię i nazwisko kandydata)*

………………………………………………………..

*(adres zamieszkania)*

**KLAUZULA INFORMACYJNA (**załącznik nr 2)

1. **Administratorem** Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Nowej Soli przy ulicy Staszica 1A, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: [pcpr@powiat-nowosolski.pl](mailto:pcpr@powiat-nowosolski.pl) .
2. W sprawach związanych z danymi osobowymi można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, adres e-mail: [inspektor@4consult.com.pl](mailto:inspektor@4consult.com.pl) .
3. Pana/i **będą przetwarzane** wyłącznie dla potrzeb niezbędnych do realizacji szkolenia dla kandydatów na rodzinę zastępczą na podstawie ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
4. Pana/i dane mogą być przekazane podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Pana/i dane będziemy **przetwarzać przez czas określony przepisami prawa.**
6. W każdej chwili **ma Pan/i prawo dostępu** do swoich oraz Pana/i dzieci danych, ich sprostowania, usunięcia zakresu, w którym przetwarzamy dane.
7. Przysługuje Panu/i **prawo wniesienia skargi** do organu nadzorczego (Urzędu Ochrony Danych Osobowych), co do przetwarzania danych osobowych.
8. Podanie Pana/i oraz Pana/i dzieci danych osobowych **jest nieobowiązkowe**, jednak niezbędne   
   do właściwej realizacji szkolenia dla kandydatów na rodzinę zastępczą.

Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną.

……………………………………… …………………………………………...

*(miejscowość, data) (podpis)*