

DANE WNIOSKODAWCY

.....

Nazwisko i Imię / Nazwa

.....

Nr PESEL / REGON

.....

Adres / siedziba

.....

Nr telefonu

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ**

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2001 r. nr. 112 poz. 1198 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji w następującym zakresie:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**SPOSÓB I FORMA UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI:\***

<input type="checkbox"/> dostęp do przeglądania informacji w urzędzie	<input type="checkbox"/> kserokopia <input type="checkbox"/> wydruk	<input type="checkbox"/> pliki komputerowe	<input type="checkbox"/> inne
---	--	--	-------------------------------

**RODZAJ NOŚNIKA:**

<input type="checkbox"/> dyskietka 3,5	<input type="checkbox"/> CD-ROM	<input type="checkbox"/> .....inne
--	---------------------------------	------------------------------------

**FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:**

- Przesłanie informacji pocztą elektroniczną pod adres .....
- Przesłanie informacji pocztą pod adres\*\* .....
- .....
- Odbiór osobiście przez wnioskodawcę

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz.U. .Nr 133 poz 883.z późn. zm.)*

.....

Miejscowość, data

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

Uwagi:

\* proszę zakreślić właściwe pole krzyżykiem

\*\* wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej

**Urząd zastrzega prawo pobrania opłaty od informacji udostępnionych zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej**

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, że:

Administratorem podanych przez Panią/Pana danych osobowych jest:

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju z siedzibą: 78-320 Połczyn-Zdrój ul. Koszalińska 8A., adres e-mail: mgospolczyn@poczta.onet.pl, tel. 94 36 62 069.**

Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych odbywać się będzie na podstawie: **art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 lit. b) RODO** w związku z: **Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (art. 100 ust. 2 i art. 107 ust. 6 i art. 36) i/lub odpowiednio z Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 54, art. 74 ust. 1, art. 77), Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 35, art. 36)** w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z w/w ustaw (realizacja zadań dotyczących wybranych form świadczeń, między innymi zasiłek stały, okresowy, celowy, usługi opiekuńcze) .

Sposoby kontaktu z inspektorem ochrony danych:

- adres korespondencyjny:

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju z siedzibą: 78-320 Połczyn-Zdrój ul. Koszalińska 8A**

- adres e-mail:

**iod@mgospolczyn.pl**

Podane przez Panią/Pana dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa i wewnętrznych regulacji Administratora.

W przypadku, gdy przepisy szczególne nie stanowią inaczej posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Pani/Pana zdaniem przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane żadnym nieuprawnionym odbiorcom ani do państw trzecich.

W trakcie przetwarzania podanych przez Panią / Pana danych osobowych nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania.