

Klauzula informacyjna dla interesantów Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Koninie \*

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Konina z siedzibą w Koninie, pl. Wolności 1,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@konin.um.gov.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust.1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz uchwały Nr 497 Rady Miasta Konina z dnia 26 kwietnia 2017 roku w sprawie przyjęcia Programu "Konińska Karta Seniora"
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną
- 6) posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 8) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
- 9) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem wydania Konińskiej Karty Seniora Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wydania „Konińskiej Karty Seniora”
- 10) podanie danych osobowych w zakresie wymaganym uchwałą (Uchwała Nr 497 Rady Miasta Konina z dnia 26 kwietnia 2017 roku w sprawie przyjęcia Programu "Konińska Karta Seniora" ) jest obligatoryjne.

\*obowiązuje od 25.05.2018 r.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dla interesantów Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Koninie

.....

/Data i podpis/