

KLAUZULA INFORMACYJNA UCZESTNIKA PROGRAMU

„Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2026

W związku z udziałem w Programie uprzejmie informujemy, że będziemy zbierali informacje o Pani/Panu (informacje zawarte w karcie zgłoszeniowej do Programu oraz orzeczeniu o niepełnosprawności).

Poniżej przedstawiamy szczegółowe informacje o tym przetwarzaniu danych osobowych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Gdańsku z/s w Gdańsku, 80-371 Gdańsk, ul. Jagiellońska 11. Można się z nami skontaktować pod tym adresem także w sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych.
 2. Przestrzeganie zasad ochrony danych nadzoruje wyznaczony u nas Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się wysyłając korespondencję na adres wskazany powyżej lub na mail: rodo@psoni.gda.pl
 3. Podstawą do przetwarzania danych osobowych przy realizacji Programu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej pod nazwą „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2026, jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO (dane niezbędne do zrealizowania umowy – tj. udzielenia Pani/Panu umówionego wsparcie), a także art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. realizacji obowiązków wynikających z zawartej przez Administratora umowy o dofinansowanie programu ze środków Funduszu Solidarnościowego oraz przepisów prawa i wymogów instytucji publicznych nadzorujących realizację programu (m.in. wymogi 14 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, dotyczących udzielania wsparcia osobom niepełnosprawnym).
- W odniesieniu do danych szczególnych kategorii (w tym danych o stanie zdrowia), podstawą jest art. 9 ust. 2 lit. d RODO (przetwarzanie w ramach uprawnionej działalności stowarzyszenia) oraz art. 9 ust. 2 lit h (przetwarzanie jest niezbędne do zapewnienia zabezpieczenia społecznego), w związku z przywołaną ustawą z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym.
- Przetwarzanie danych osobowych może też odbywać się na podstawie art. 6 ust. 1 lit f (uzasadniony interes administratora) oraz na podstawie odrębnie udzielonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) – np. w odniesieniu do informacji publikowanych w mediach społecznościowych Administratora.
4. Dane osobowe mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:
 - dane będą udostępniane Ministerstwu Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z siedzibą w Warszawie przy ul. Nowogrodzkiej 1/3/5 w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji Programu oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych przez Ministerstwo wskazane są w odrębnej informacji przekazywanej uczestnikowi programu,
 - podmiotom, którym powierzono przetwarzanie danych w imieniu Administratora;
 5. Dane osobowe w myśl przepisów RODO nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym realizowano Program „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych- edycja 2026.

7. Ma Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych,
- sprostowania danych w zakresie, w jakim są one błędne lub nieprecyzyjne,
- żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, ich usunięcia, w zakresie w jakim dane nie powinny być przetwarzane, a także złożenia sprzeciwu na przetwarzanie danych
- prawo do ich przenoszenia

8. Administrator nie stosuje zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania, na podstawie przetwarzanych danych osobowych.

9. Zgodnie z wymogami RODO Administrator informuje, o przysługującym prawie do wniesienia skargi do organu nadzorczego PUODO (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel.: 22 531 03 00.), w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

10. Podanie danych osobowych jest konieczne do skorzystania ze wsparcia w ramach Programu „Opieka wychnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2026, a nie podanie danych wiązać się będzie z brakiem możliwości udzielenia wsparcia.

IMIĘ

NAZWISKO

DATA I CZYTELNY PODPIS

potwierdzam zapoznania się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez PSONI w Gdańsku oraz MRPiPS