



....., dnia

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Chęci skorzystania z pomocy tłumacza języka migowego

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Adres do korespondencji

Nr telefonu

e-mail

Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Libiążu

Pani

Zgłaszam chęć skorzystania z bezpłatnych usług tłumacza języka migowego (PJM) podczas wizyty w Ośrodku Pomocy Społecznej w Libiążu.

Wskazuję wybraną metodę komunikacji terminu potwierdzenia wizyty.

Proszę wybrać stawiając X i uzupełnić właściwy:

SMS (nr telefonu komórkowego).....

e-mail.....

fax.....

Niniejsze zgłoszenie dotyczy.....
.....
.....

Jednocześnie oświadczam, iż jestem osobą uprawnioną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2011, Nr 209, poz. 1243) oraz osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zmianami).

.....
data i podpis

Oświadczam, że dane osobowe zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy (-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
data i podpis

Informacje dotyczące przetwarzania Pana/Pani danych osobowych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Libiążu

Zgodnie z zapisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), zwanego RODO informuje się, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Libiążu ul. 9 maja 2,32-590 Libiąż, tel. 32 627 78 25.
2. Ośrodek Pomocy Społecznej wyznaczył nowego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się poprzez e-mail: nedzaodo@interia.pl w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się z dnia 19 sierpnia 2011r., poprzez zapewnienie pomocy tłumacza migowego.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny wynikający z przepisów prawa i instrukcji kancelaryjnej.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych osobowych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (możliwość istnieje jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, a nie na podstawie przepisów uprawniających administratora do przetwarzania tych danych).
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - dostawcy systemów informatycznych i usług IT na rzecz Ośrodka Pomocy Społecznej w Libiążu
 - operatorzy pocztowi i kurierzy,
 - organy uprawnione na podstawie przepisów prawa do otrzymania Pani/Pana danych osobowych.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu.
10. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją ich niepodania będzie nieobjęcie Pani/Pana usługą tłumacza polskiego języka migowego;