**Klauzula RODO dla Opiekuna**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest HRP Care sp. z o. o. z siedzibą w Łodzi (90-349) przy ul. Tymienieckiego 19A, tel. +48 42 207 22 00, adres e-mail: biuro@hrp.com.pl

2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych pod nr tel. 600 499 192, 602 151 170, bądź pisemnie na adres wskazany w pkt.1 z dopiskiem „do inspektora ochrony danych”.

3. Pani/Pana dane osobowe zostały pozyskane od uczestnika programu realizowanego w ramach Programu Osłonowego „ Teleopieka oraz usługa wsparcia społecznego i w czynnościach dnia codziennego dla seniorów Gminy Wschowa na rok 2023”wypełniającego formularz, w którym zostały wskazane Pani/Pana dane w postaci: Pani/Pana imienia i nazwiska, Pani/Pana adresu/numeru telefonu/e-mail.

4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez administratora danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO - w celu realizacji obowiązku wynikającego z realizacji opieki przez Telecentrum na rzecz uczestnika programu realizowanego w ramach Programu Osłonowego Teleopieka oraz usługa wsparcia społecznego i w czynnościach dnia codziennego dla seniorów Gminy Wschowa na rok 2023”.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania tj. w zakresie wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze przez okresy wskazane w odpowiednich przepisach prawa, zaś w zakresie prawnie uzasadnionych interesów do czasu wniesienia sprzeciwu, o ile nie wystąpią prawnie uzasadnione podstawy dalszego przetwarzania danych.

6. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane podmiotom przetwarzającym dane na zlecenie i w imieniu administratora danych na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, jak również w celu świadczenia określonych w umowie usług na rzecz uczestnika programu realizowanego w ramach Programu Osłonowego „Teleopieka oraz usługa wsparcia społecznego i w czynnościach dnia codziennego dla seniorów Gminy Wschowa na rok 2023”.

7. Ma Pani/Pan prawo do:

a) dostępu do danych — uzyskania od administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pan dane osobowe oraz uzyskania do nich na podstawie art. 15 RODO

b) do sprostowania danych — żądania sprostowania dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe, lub uzupełnienia niekompletnych danych na podstawie art. 16 RODO

c) do usunięcia danych — żądania usunięcia Pani/Pana danych osobowych, jeżeli administrator nie ma już podstawy prawnej do ich przetwarzania lub dane nie są już niezbędne do celów przetwarzania na podstawie art. 17 RODO

d) do ograniczenia przetwarzania — żądania ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie art. 18 RODO, gdy:

- osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych — na okres pozwalający administratorowi sprawdzić prawidłowość tych danych,

- przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się ich usunięciu, żądając ograniczenia ich wykorzystywania,

- administrator nie potrzebuje już tych danych, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń,

- osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania — do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą.

8. Ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do organu nadzoru, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, z którym można kontaktować się w następujący sposób:

1) listownie: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;

2) przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie: <https://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt>;

3) telefonicznie: (22) 531 03 00.

9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani nie będą podlegały profilowaniu.

Oświadczam, iż wiem, że w każdym momencie mogę złożyć pisemne oświadczenie o rezygnacji z pełnienia funkcji Opiekuna, gdyż pełnienie przeze mnie tej funkcji jest w pełni dobrowolne.

………………………….. …………………..……………………………………

miejscowość, data czytelny podpis Opiekuna