

**KLAUZULA INFORMACYJNA / KLAUZULA ZGODY  
O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA KANDYDATÓW UBIELAJĄCYCH SIĘ  
O ZATRUDNIENIE W MIEJSKIM OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W BYDGOSZCZY**

**Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”**

**I. KLAUZULA INFORMACYJNA**

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach.

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest:  
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy z siedzibą przy ul. Ogrodowej 9, 85-039 Bydgoszcz.
2. W sprawach związanych z ochroną swoich danych osobowych możecie się Państwo kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych za pomocą e-mail: [iod@mopsbydgoszcz.pl](mailto:iod@mopsbydgoszcz.pl)
3. Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody.
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego na wolne stanowisko asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w związku z realizacją przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy rządowego programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.
5. Niewyrażenie zgody będzie skutkowało odesłaniem bez rozpatrzenia nadesłanej/złożonej aplikacji.
6. Państwa dane będą udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
7. Do państwa danych osobowych mogą mieć dostęp, wyłącznie na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania, podmioty zewnętrzne realizujące usługi na rzecz Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy, w szczególności firmy informatyczne świadczące usługi utrzymania i rozwoju systemów informatycznych.
8. Państwa dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizacji celów, o których mowa w pkt. 4., następnie będą przechowywane przez okres 30 dni od daty zakończenia rekrutacji.
9. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych jesteście Państwo uprawnieni do:
  - a) dostępu do swoich danych osobowych,
  - b) poprawiania swoich danych osobowych,
  - c) cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. W celu zgłoszenia wycofania zgody należy złożyć pisemne oświadczenie o wycofaniu zgody do Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest równoznaczne z rezygnacją w procesie rekrutacji,
  - d) wniesienia żądania usunięcia danych osobowych w przypadku cofnięcia zgody na ich przetwarzanie,
  - e) wniesienie żądania ograniczenia przetwarzania danych wyłącznie do ich przechowywaniu w przypadku:
    - i. zakwestionowania prawidłowości danych lub podstawy prawnej ich przetwarzania,
    - ii. potrzeby zapobieżenia usunięcia Państwa danych, pomimo wygaśnięcia prawnego tytułu do ich przetwarzania przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy, w celu umożliwienia Państwu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

## II. KLAUZULA ZGODY

.....  
(Imię i nazwisko kandydata)

Nabór Nr .....

Stanowisko: Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej

### Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy w celu: **wzięcia udziału w naborze na wolne stanowisko asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w związku z realizacją przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy rządowego programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”**

Ponadto oświadczam, że znana jest mi treść art. 7 ust. 3 w/w Rozporządzenia w sprawie ochrony danych o możliwości wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w każdym czasie poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o wycofaniu zgody do Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy. Mam świadomość, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem oraz że wycofanie zgody na przetwarzanie danych jest równoznaczne z rezygnacją w udziale w procesie rekrutacji.

.....  
(data oraz czytelny podpis)