**MODEL KOOPERACJI**

**w GMINACH WIEJSKICH**

**Wzór zgody osoby/rodziny na współpracę**

**OŚWIADCZENIE RODZINY / OSOBY O WYRAŻENIU ZGODY
NA WSPÓŁPRACĘ Z PARTNERSKIM ZESPOŁEM KOOPERACJI**

…………………………………, dnia …………………………………

1. ………………………………………

zam. ………………………………………

 ………………………………………

1. ………………………………………

zam. ………………………………………

 ………………………………………

 oraz małoletni:

1. …………………………………………….
2. …………………………………………….
3. …………………………………………….

w imieniu których działają przedstawiciele ustawowi lub opiekunowie prawni:

Niniejszym działając imieniem własnym/oraz naszych dzieci, wyrażam/y zgodę na współpracę -
z Partnerskim Zespołem Kooperacji (PZK) w ……………………………………… - mającą na celu udzielenie nam/mnie pomocy/wsparcia przez PZK, który pracuje MODELEM KOOPERACJI w GMINACH WIEJSKICH przewidującym współpracę pomiędzy powiatowymi i gminnymi instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych.

Ww. zgoda obejmuje w szczególności:

* nasze/moje aktywne uczestnictwo we współpracy z PZK w określeniu potrzeb i oczekiwań naszej rodziny/moich;
* udział w warsztatach współpracy; innych wspólnie ustalonych usługach i aktywnościach;
* przeprowadzenie wywiadu środowiskowego przez pracownika socjalnego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w ………………………………………,
* opracowanie IPW - Indywidualnych Programów Współpracy dla naszej rodziny i jej poszczególnych członków/dla mnie, ich realizację oraz monitorowanie ich realizacji przez PZK;
* ewaluację działań podejmowanych w ramach współpracy z PZK.

W związku z powyższym wyrażam/y ponadto zgodę na:

* przetwarzanie - koniecznych do realizacji wyżej wymienionej zgody - danych osobowych (w tym danych wrażliwych) dot. członków naszej rodziny/mojej osoby przez członków PZK
w ……………………………………… Ich administratorem jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w ……………………………………… Dane przetwarzane będą wyłącznie przez uprawnionych członków PZK w celu realizacji wyżej wymienionej zgody.

Jednocześnie potwierdzam/my otrzymanie przez nas Klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych.

……………………………………… ………………………………………
*(data, czytelny podpis)* *(data, czytelny podpis)*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Wypełniając obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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) (Dz.U. UE.L. 2016.119.1), dalej jako RODO – w związku z pozyskiwaniem danych osobowych informujemy:

1. Administratorem danych osobowych jest ……………………………………………………………………………………….., nr NIP: ………………………………………., adres: ul. ……………………………………………………………………………………..
adres e-mail: ………………………………………………………………
2. W sprawach związanych z Państwa danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, e-mail: ………………………………………………………………
3. Przekazane nam dane osobowe przetwarzane będą na podstawie **art. 6 ust. 1 lit. a) RODO** tj. Państwa dobrowolnej zgody. W każdej chwili mogą Państwo wycofać wyrażoną zgodę na przetwarzanie Państwa danych osobowych poprzez wysłanie wiadomości e-mail na adres: ……………………………………………………………… Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na ich przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
4. W związku z powyższym mają Państwo prawo do uzyskania informacji czy Państwa dane są przez nas przetwarzane, a jeżeli tak również prawo do ich dostępu, prawo do sprostowania danych osobowych, w sytuacji, gdy dane są nieprawidłowe, prawo do uzupełnienia niekompletnych danych osobowych, prawo do usunięcia danych osobowych oraz prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych, a także do ich przenoszenia.
5. Mają Państwo również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy prawa.
6. Podane przez Państwa dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom, które są upoważnione
do tego na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, którym administrator powierzył dane w celu prawidłowego wykonania usług w celu i zakresie niezbędnym do tych czynności np. podmiotom świadczącym usługi prawne, informatyczne, pocztowo-kurierskie. Państwa dane osobowe będą ponadto udostępnianie poszczególnym osobom wchodzącym w skład Partnerskiego Zespołu Kooperacji.
7. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez Administratora do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie lub do czasu zakończenia okresu archiwizacji niniejszej dokumentacji, który wynosi …………………………………………
8. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wzięcia udziału w czynnościach MODELU KOOPERACJI W GMINACH WIEJSKICH.

 ………………………………………… ………………………………………… *(data, czytelny podpis)* *(data, czytelny podpis)*