ZESPÓŁ SZKOLNO - PRZEDSZKOLNY W STAWIGUDZIE

UL . WARSZAWSKA 5 , 11-034 STAWIGUDA , TEL . 89 512 61-12

 **Załącznik nr 1 do oświadczenia do odbioru dziecka z przedszkola**

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka z Przedszkola

……………………………………………………………………………………………………………

Seria i nr dowodu osobistego ………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania……………………………………………………………………………………

Telefon ………………………………………………………………………………………………….

 *W trybie art . 13 ust . 1 i 2 RODO , informuję :*

1. Administratorem Pani( a ) danych jest Zespół Szkolno - Przedszkolny w Stawigudzie , ul . Warszawska 5 , 11-034 Stawiguda , który przetwarza Pani( -a ) dane zgodnie z art . 6 ust. 1 lit. a RODO, to jest na podstawie udzielonej przez Panią / Pana zgody.

2.Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych , z którym można się kontaktować poprzez adres e-mail: iod@stawiguda.pl oraz korespondencyjnie pisząc na adres administratora.

3. Pani( -a ) dane osobowe przetwarzane będą tylko w celu weryfikacji tożsamości / identyfikacji osoby odbierającej dziecko z przedszkola.

4. Kategorie przetwarzanych danych osobowych : Imię, nazwisko, seria i nr dowodu osobistego, adres zamieszkania, telefon.

5. Dane nie będą udostępniane innym odbiorcom za wyjątkiem przypadków określonych odpowiednimi zapisami prawa.

6 . Dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane wyłącznie w formie papierowej , przez okres roku szkolnego 2022/2023 , a następnie trwale zniszczone.

7. Przysługuje Pani( -u ) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Cofnięcie zgody będzie skutkowało brakiem możliwości odbioru dziecka z przedszkola.

8 . Podanie przez Panią / Pana danych jest dobrowolne zaś konsekwencją ich niepodania jest niemożność podpisania zgody oraz wypełnienia i uczynienia skutecznym niniejszego upoważnienia. 9. Cofnięcie zgody może mieć następującą formę : Cofam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Przedszkole przy ZSP w Stawigudzie udzieloną w dniu ………………………….w celu weryfikacji tożsamości, identyfikacji osoby odbierającej dziecko z przedszkola . Podpis osoby , której dane dotyczą.

10. Przysługuje Pani( u ) prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Pani( a ) osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania a także prawo do przenoszenia danych.

11. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego.

12. Pani / Pana dane nie będą podlegały profilowaniu oraz zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji a także nie będą przekazywane do Państwa trzeciego.

 **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych ( nazwisko , imię , seria i nr dowodu osobistego , adres , nr telefonu ) w trybie 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 iw sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95 / 46 / WE ( ogólne rozporządzenie o ochronie danych ) Dz . U. UE . L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r., zwanego dalej RODO.**

data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę