**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA LEGITYMACJI**

|  |
| --- |
| Zgodnie z art. 13 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. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż: |
| *Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Świebodzinie (66-200) przy ulicy Żaków 3. Z administratorem można skontaktować się mailowo:* [*sekretarz@pzon.swiebodzin.pl*](mailto:sekretarz@pzon.swiebodzin.pl) *lub pisemnie na adres siedziby administratora. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się mailowo:* [*iod@powiat.swiebodzin.pl*](mailto:iod@powiat.swiebodzin.pl)*.*  *Dane przetwarzane są dla celów związanych z wydaniem legitymacji / duplikatu legitymacji dokumentującej niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawność, na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dane osobowe mogą zostać udostępnione innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych na podstawie przepisów prawa.*  *Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszonej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej:* [*www.bip.wrotalubuskie/pl/pzonswiebodzin*](http://www.bip.wrotalubuskie/pl/pzonswiebodzin) *w zakładce „Ochrona danych osobowych” .* |

………………………………………

(data i czytelny podpis)