**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH REKRUTACJA DO JEDNOSTEK OHP**

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji działań oferowanych przez jednostkę OHP. Jeśli nie wyrażacie Państwo zgody na ich podanie realizacja ta nie będzie możliwa. W związku z powyższym, oświadczam że:

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych *(świadectwie szkolnym, opinii z poradni psychologiczno – pedagogicznej, kwestionariuszu osobowym, podaniu przyjęcia do jednostki, zgodzie na uczestnictwo w OHP)* przyjęcia do HP/ŚHP/OSiW\* /mojego syna/córki/mojego podopiecznego\*

……..…..…………………….………………………………………...................................

*(imię i nazwisko)*

\*niepotrzebne skreślić

przez Warmińsko-Mazurską WK OHP i HP/OSiW w ……………………..................... zgodnie z Rozporządzeniem 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 (tzw. RODO) **w celu**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * TAK
 | * NIE
 | realizacji działań opiekuńczo-wychowawczych, |
| * TAK
 | * NIE
 | udziału w imprezach kulturalno-oświatowych i rekreacyjno-sportowych OHP, stacjonarnych i wyjazdowych,  |
| * TAK
 | * NIE
 | realizacji szkoleń i kursów, |
| * TAK
 | * NIE
 | przedstawienia oferty dotyczącej projektów realizowanych w ramach środków Unii Europejskiej |
| * TAK
 | * NIE
 | wykorzystania, utrwalenia, obróbki i powielenia zdjęć, filmów z moim wizerunkiem, wyłącznie w celu promocji działań realizowanych przez administratora. |
| * TAK
 | * NIE
 | zawarcia umowy w celu przygotowania zawodowego |
| * TAK
 | * NIE
 | diagnozy predyspozycji zawodowych |

……………………..………………………………………

  *(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

Realizując obowiązek administratora określony w artykule 13 RODO informuję, iż:

1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej powyżej jest Komendant Wojewódzki Warmińsko-Mazurskiej Wojewódzkiej Komendy Ochotniczych Hufców Pracy z siedzibą przy ul. Artyleryjska 3 B, 10-165 Olsztyn, tel. 89 527 62 03, adres e-mail: warminsko-mazurska@ohp.pl
2. Z inspektorem ochrony danych można skontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod.wmwk@ohp.pl
3. Celem zbierania danych jest przeprowadzenie działań zaznaczonych w powyższej zgodzie oraz uzasadniony interes Administratora – cele ewidencyjno-statystyczne, na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r, o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 1065 – z późn. zm)., ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r – Kodeks pracy( Dz.U.2018.0.917), ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r - Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2018 poz. 996 i 1000).
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty posiadające upoważnienie do pozyskiwania danych osobowych na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
7. Pani/Pana dane mogą być przekazywane do państwa trzeciego na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres maksymalnie 25 lat, licząc od początku roku następującego
po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych. W przypadku niezakwalifikowania do uczestnictwa w jednostce OHP, kandydat ma prawo odebrać przekazane dokumenty w ciągu 3 m-c. Po tym okresie kopie dokumentów zostaną zniszczone.
9. Od czynności podjętych przez administratora danych osobowych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do: *Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą informacją i zrozumiałam/em jej treść.**

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

 *(miejscowość i data)* *(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*