

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany.....
zamieszkały.....
PESEL.....

(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

stosownie do dyspozycji art. 33 § 1 i 2 kpa udzielam pełnomocnictwa Pani/Panu

.....
adres pełnomocnika: ulica.....
miejscowość.....kod pocztowy.....
PESEL.....
tel. kontaktowy:.....

do działania w imieniu **wnioskodawcy**

przed organami administracji publicznej, w zakresie ubiegania się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Pełnomocnictwa udzielam do*:

- złożenia wniosku
- informowania drogą pisemną, elektroniczną oraz telefoniczną o przebiegu postępowania
- odbioru w moim imieniu wszelkiej korespondencji/dokumentacji
- kierowania korespondencji na adres Pełnomocnika
- inne.....

Niniejsze pełnomocnictwo nie uprawnia pełnomocnika do udzielania dalszych pełnomocnictw.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Pouczenie:

1. Pełnomocnikiem może być osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych.
2. Zgodnie z art. 33 § 3 kpa pełnomocnik dołącza do akt oryginał lub urzędowo potwierdzony odpis pełnomocnictwa

* zaznaczyć znakiem „x” właściwe pole.

Klauzula informacyjna (pełnomocnictwo)

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informujemy, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Sosnowcu przy ul. 3 Maja 33;
2. w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sosnowcu wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych:
 1. w siedzibie MOPS w Sosnowcu przy ul. 3 Maja 33,
 2. kierując pisma na adres administratora,
 3. kierując pisma na elektroniczną skrytkę podawczą /MOPSSosnowiec/SkrytkaESP;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z reprezentowaniem przez Panią/Pana wnioskodawcy wynikającym z przedstawionego pełnomocnictwa, zgodnie z ustawą Kodeks Postępowania Administracyjnego, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane:
 - podmiotom i organom uprawnionym na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
 - podmiotom wspierającym bieżącą działalność Ośrodka,
 - podmiotom, z którymi zawarte zostały umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z jednolitego rzeczowego wykazu akt Ośrodka, tj. do zakończenia okresu ich archiwizacji;
6. posiada Pani/Pan prawo: dostępu do swoich danych osobowych, prawo do sprostowania danych osobowych, prawo do usunięcia danych po okresie archiwizacji wynikającym z przepisów prawa oraz prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy o ochronie danych osobowych;
8. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zrealizowania działań wynikających z przedstawionego pełnomocnictwa, w którym jest Pani/Pan wskazana/ny jako pełnomocnik wnioskodawcy;
9. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania oraz nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Podpis Pełnomocnika

.....