Świdnica, dnia ........................................

Imię i nazwisko ...........................................................

Adres zamieszkania .............................................................................................................................

**ODWOŁANIE OD ORZECZENIA**

**Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania**

**o Niepełnosprawności w Województwie Dolnośląskim**

za pośrednictwem

**Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania**

**o Niepełnosprawności w Świdnicy**

**58-100 Świdnica, ul. Wałbrzyska 15**

Odwołuję się od orzeczenia numer: ......................................... z dnia: ...............................................

zaliczającym /nie zaliczającym/ mnie do ................................................ stopnia niepełnosprawności.

Swoje odwołanie uzasadniam następującymi faktami:

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

**Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych, dołączonej do niniejszego odwołania.**

...............................................................

/podpis/

Odwołanie złożyłem /łam/ osobiście dnia: ......................................

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności oraz o przysługujących Państwu prawach z tym związanych.

Nowe przepisy wymagają klarownego informowania i powiadomienia w jakim celu, czasie i zakresie używamy Państwa danych osobowych. Zachęcamy do przeczytania poniższej informacji:

1. Administratorem danych osobowych Pani/Pana lub dziecka jest Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Świdnicy, będący członkiem Powiatowego Zespołu i jednocześnie pełniący wobec tego zespołu funkcję kierowniczą. Powiatowy Zespół w Świdnicy, zlokalizowany przy ul. Wałbrzyskiej 15, 58-100 Świdnica.
2. Jeśli mają Państwo pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Państwa danych osobowych, a także przysługujących Państwu uprawnień lub pragnęliby Państwo pozyskać kopie swoich danych osobowych lub skorzystać z innych praw Państwu przysługujących, prosimy o kontakt elektroniczny pod adresem e-mail: iodo@powiat.swidnica.pl, bądź pisemnie na adres Powiatowego Zespołu, ul. Wałbrzyska 15, 58-100 Świdnica.
3. Inspektorem ochrony danych osobowych w Powiatowym Zespole jest pan Wojciech Chudziński, który wykonuje ww. obowiązki w siedzibie Powiatowego Zespołu w pokoju nr 10, kontakt tel.: 74 851-50-15.
4. Pani/Pana lub dziecka dane osobowe będą przetwarzane w celach rejestracji, analizy i załatwienia wpływających wniosków o ustalenie stopnia niepełnosprawności/ niepełnosprawności, wydania legitymacji osoby niepełnosprawnej i/lub karty parkingowej oraz w celu rozpatrzenia skarg na pracowników i członków Powiatowego Zespołu w Świdnicy.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych dotyczących Pani/Pana lub dziecka jest:
* w przypadku ubiegania się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnoprawności Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
* w przypadku ubiegania się o wydania orzeczenia o wskazaniu do ulg i uprawnień Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
* w przypadku ubiegania się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
* w przypadku ubiegania się o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności,
* w przypadku ubiegania się o wydania karty parkingowej Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych
* w przypadku skarg art. 254 Kodeksu postępowania administracyjnego;
* art. 6 ust. 1 lit. e) RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi);
* art. 9 ust. 2 lit. h) RODO (przetwarzanie szczególnej kategorii danych osobowych);
* przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.
1. Pani/Pana lub dziecka dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom innym niż organy publiczne, które otrzymują te dane w ramach konkretnego postępowania, zgodnie z obowiązującym prawem;
2. Okres przechowywania Pani/Pana lub dziecka danych osobowych wynika z Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych z dnia 18 stycznia 2011 r. oraz Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
3. Posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania;
4. Maja Państwo prawo wnieść skargę w związku z przetwarzaniem przez nas Państwa danych osobowych do organu nadzorczego, właściwego w sprawach ochrony danych osobowych. W Polsce jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Informacje adresowe:

**Biuro Urzędu Ochrony Danych Osobowych**, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. Nr tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01, adres e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl. Strona internetowa PUODO: www.uodo.gov.pl.

1. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i ma Pani/Pan obowiązek podania ich w zakresie wynikającym z przepisów prawa;
2. Ograniczenie przetwarzania danych osobowych lub wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania uniemożliwia prowadzenie postępowania;
3. W przypadku wniesienia skargi na członków i/lub pracowników Powiatowego Zespołu w Świdnicy podanie danych osobowych jest dobrowolne, a w przypadku odmowy podania tych danych nie będzie możliwe rozpatrzenie skargi.