**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

**W ramach przechowywania danych przez Fundację Rudek dla Życia w związku z realizacją Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2025**

1. Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 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. Urz. UE L 119   
   z 04.05.2016 r., str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, informuje że:
2. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Rudek dla Życia zwana dalej „Fundacją” z siedzibą: ul. Hetmańska 40 A, 35-045 Rzeszów. NIP 8133701970, KRS 0000526248, REGON: 360945026.
3. W sprawach dotyczących przetwarzania danych można kontaktować się z Fundacją drogą elektroniczną adres e-mail: fundacja@gruparudek.pl lub pisemnie na adres: ul. Hetmańska 40 A, 35-045 Rzeszów.
4. Pani/Pana dane będą przetwarzane przez Fundację w celu realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2025, w zakresie niezbędnym   
   i koniecznym do realizacji programu.
5. Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie oraz organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.
6. Pani/Pana dane będą przechowywane w sposób właściwy do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych i ich sprostowania/ograniczenia przetwarzania.
8. Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby   
   z niepełnosprawnościami” – edycja 2025.

…………………………………………………………….

Data i podpis Uczestnika Programu/Opiekuna Prawnego