**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH**

**OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ODBIORU DZIECKA**

Imię i nazwisko dziecka ………………………………………………….

*Zgodnie z art. 14 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) informuję, że:*

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Przedszkola nr 427 „Kraina Radości” w Warszawie z siedzibą na ul. Radosnej 11.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: **iod@dbfowilanow.waw.pl**
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu identyfikacji, jako osoby upoważnionej do odbioru dziecka z placówki na podstawie upoważnienia nadanego przez: …………………...……………......…..….….….….….... (imię i nazwisko rodzica)
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą wyłącznie w formie papierowej przez okres niezbędny do realizacji upoważnienia do odbioru dziecka z placówki.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo sprzeciwu wobec przetwarzanych danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego wobec przetwarzania danych.
7. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Administratora, w tym dane nie będą podlegały profilowaniu.
8. Pana/|Pani dane nie będą przekazywane do państw trzecich
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne w celu identyfikacji jako osoby upoważnionej do odbioru dziecka z placówki na podstawie nadanego upoważnienia.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższymi informacjami i nie wyrażam sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych zamieszczonych w upoważnieniu do odbioru dziecka z placówki.

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

Imię Nazwisko Data Podpis

**Brak zgody na przetwarzanie danych osobowych przez upoważnioną osobę skutkuje brakiem możliwości realizacji treści upoważnienia.**