

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych
w związku z dokonaniem rejestracji jako bezrobotny/poszukujący pracy**

TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA	Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Ząbkowicach Śląskich (57-200) przy ulicy Powstańców Warszawy 7 .
DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA	Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: wrza@praca.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez adres email: iod@zabkowice-powiat.pl . Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA	Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu rozpatrzenia rejestracji Pana/Pani jako osoby bezrobotnej/poszukującej pracy oraz ustalenia prawa do świadczeń, realizowania form pomocy na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
ODBIORCY DANYCH LUB KATEGORIE ODBIORCÓW DANYCH	W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych w celach wskazanych powyżej, dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, na podstawie przepisów prawa.
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
PRAWA PODMIOTÓW DANYCH	Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO	Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)
INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do dokonania rejestracji jako osoby bezrobotnej oraz ustalenia prawa do świadczeń, realizowania instrumentów rynku pracy i świadczenia usług rynku pracy

Potwierdzam otrzymanie i zrozumienie w/w informacji.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby, której dane dotyczą)