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

 *Nazwisko i imię matki /opiekunki dziecka nr telefonu*

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

 *Nazwisko i imię ojca /opiekuna dziecka nr telefonu*

**UPOWAŻNIENIE – ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

do odbioru dziecka przez niżej wymienione osoby:

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

*(imię i nazwisko dziecka, grupa)*

z Przedszkola nr 47 Leśna Pętelka w Gdyni w roku szkolnym 2021/2022.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby upoważnionej | Nr dowodu osobistego | Podpis osoby upoważnionej |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora – Przedszkole nr 47 Leśna Pętelka- w celu weryfikacji tożsamości osoby upoważnionej przez rodziców/opiekunów prawnych do odbioru dziecka z placówki |
| 1. |  |  |  |

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679;  z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych  i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE  (Dz.Urz. UE L 119/1 z dnia 04.05.2016 r. z późn. zm.) oraz przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019, poz. 1781), dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych dziecka jest Przedszkole nr 47 w Gdyni, adres do korespondencji: ul. Maciejewicza 9, 81-189 Gdynia,  e-mail: przedszkole@p47.edu.gdynia.pl
2. Inspektorem ochrony danych jest **Pan Grzegorz Sarniak , adres do korespondencji: ul. Śląska 35-37, 81-310 Gdynia, e-mail:** **edu.iod@gdynia.pl**,
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu weryfikacji przez pracowników przedszkola tożsamości osoby, która została upoważniona przez rodziców/opiekunów prawnych dziecka do odbioru dziecka z przedszkola na podstawie zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
4. Kategorie Pani/Pana danych osobowych przetwarzane przez przedszkole to: podstawowe dane indentyfikacyjne: imię i nazwisko oraz dane umożliwiające weryfikację tożsamość: numer dowodu osobistego.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych są upoważnieni pracownicy administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe w celu wykonania obowiązku prawnego, a także podmioty, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania.
6. W przypadku ujawnienia się konieczności przekazania danych odbiorcom innym niż w zadaniu poprzedzającym, zostanie Pani/Pan odrębnie poinformowana/y.
7. ADO nie przewiduje przekazania uzyskanych danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. W przypadku takiego zamiaru zostanie Pani/Pan odrębnie poinformowany.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do 31 sierpnia danego roku lub do czasu wycofania zgody lub odwołania upoważnienia przez rodziców/opiekunów prawnych dziecka w zależności od tego, które zdarzenie nastąpi jako pierwsze.
9. ADO nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania w oparciu o otrzymane dane osobowe.
10. Źródłem pochodzenia Pani/Pana danych osobowych są rodzice/opiekunowie prawni dziecka.
11. Ma Pani/Pan prawo do:
12. dostępu do treści swoich danych osobowych (art.15 RODO),
13. żądania sprostowania danych osobowych (art. 16 RODO),
14. żądania usunięcia swoich danych osobowych (art. 17 RODO) tzw. „prawo do bycia zapomnianym ”
15. żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych (art. 18 RODO),
16. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (art. 21 RODO),
17. cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie Pani/Pana danych do momentu jej wycofania.

1. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych osobowych, 00-193 Warszawa, ul.Stawki 2, tel.: 22 531 03 00, dotyczącej niezgodności przetwarzania przekazanych danych osobowych z RODO.

Cofnięcie zgody dla osoby upoważnionej wymaga formy pisemnej

Oświadczam/y, że upoważniona przez nas osoba zapewni bezpieczeństwo dziecku podczas naszej nieobecności.

Gdynia, dnia………………………………..

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

 *Podpis matki/opiekunki Podpis ojca/opiekuna*

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

*Nr Karty Mieszkańca matki/opiekunki prawnej Nr Karty Mieszkańca ojca/opiekuna prawnego*