……………………….……..………… Opole, ………………………….

Imię i nazwisko

………………………...………………

PESEL

……………………..…….……………

Adres zamieszkania

**PEŁNOMOCNICTWO**

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa Pani/Panu

(PESEL )

legitymującej/cemu się dowodem osobistym – seria i numer

wydanym przez
zamieszkałej/go w

nr telefonu

do reprezentowania mnie we wszystkich czynnościach związanych ze sprawami prowadzonymi przez Miejskie Centrum Świadczeń w Opolu, w tym składania wniosków, oświadczeń oraz udzielania wyjaśnień w moim imieniu, w zakresie świadczeń:

- świadczeń rodzinnych wniosek z dnia ………..…………………………..…...……….**\***

- świadczeń z funduszu alimentacyjnego wniosek z dnia …………………….………..**\***

- zasiłku dla opiekuna wniosek z dnia …………………………………………….……...**\***

- \*\*

Pełnomocnictwo obowiązuje na okres przyznania ww. świadczeń na skutek rozpoznania ww. wniosków.

Pełnomocnictwo wygasa z chwilą śmierci mocodawcy lub pełnomocnika.

 ..………...……………………………
 podpis mocodawcy

Stwierdzam własnoręczność podpisu mocodawcy

………………………………..…..….…….

 data i podpis pracownika Wydziału

**\* niepotrzebne skreślić**

\*\* wpisać rodzaj świadczenia

**Klauzula informacyjna dla pełnomocników**

Zgodnie z art. 13 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia
27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz członków Pani/Pana rodziny jest Miejskie Centrum Świadczeń w Opolu z siedzibą w Opolu przy ul. płk. Witolda Pileckiego 1, zwanym dalej MCŚ Opole. Z Administratorem można się skontaktować pod adresem ado@mcs.opole.pl.
2. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania
z przysługujących Pani/Panu praw związanych z przetwarzaniem danych może się Pani/Pan zwrócić do Inspektora Ochrony Danych.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: e-mail: iod@cuw.opole.pl.

1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do tego, aby mógł Pan/Pani reprezentować mocodawcę w postępowaniu administracyjnym oraz pobierać jego świadczenia przyznane przez pracowników Miejskiego Centrum Świadczeń w Opolu – na podstawie:
	1. Art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
	z dnia 27 kwietnia 2016 r.
2. Pani/ Pana dane osobowe są lub mogą być przekazywane:
	1. podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, np. komornikom, sądom, Policji i Prokuraturze, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, ośrodkom pomocy społecznej,
	2. Poczcie Polskiej S.A. z siedzibą w Warszawie,
	3. dostawcy oprogramowania używanego w MCŚ Opole do realizacji świadczeń, firmie Info-R Sp. J. z siedzibą w Skoczowie,
	* podmiotom obsługującym i utrzymującym sieć telekomunikacyjną MCŚ Opole,
	tj. firmie Netia S.A. z siedzibą w Warszawie,
	* podmiotowi świadczącemu MCŚ Opole usługi informatyczne, tj. PREVENTIA – Rudolf Okos z siedzibą w Tarnowskich Górach,
	* podmiotowi dostarczającemu oprogramowanie systemu obiegu dokumentów
	tj. LTC Sp. z o.o. z siedzibą w Wieluniu,
	* organom właściwym ze względu na miejsce zamieszkania stron, świadków i innych uczestników postępowania,
	* Centrum Usług Wspólnych w Opolu, mail: cuw@cuw.opole.pl
	* Prezydentowi Miasta Opola.
3. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres określony przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
4. Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, poprawiania oraz cofnięcia zgody na ich dalsze przetwarzanie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed cofnięciem.
5. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO).
6. Podanie nam przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania spowoduje brak możliwości reprezentowania mocodawcy oraz pobierania świadczeń w jego imieniu.
7. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz informuję, że zapoznałem(-am) się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych ich poprawiania, sprostowania, prawie cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność
z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

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

 (miejscowość i data) (podpis pełnomocnika)