……..…… 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 z wydaniem Karty „Opolska Rodzina” lub wydaniem duplikatu Karty „Opolska Rodzina”, prowadzonymi przez Miejskie Centrum Świadczeń w Opolu, w tym składania wniosków, oświadczeń oraz udzielania wyjaśnień w moim imieniu, w związku ze złożonym wnioskiem z dnia

……..……..

Pełnomocnictwo jest ważne do odwołania.
Pełnomocnictwo wygasa z chwilą śmierci mocodawcy lub pełnomocnika.

..……..……
odpis mocodawcy

Stwierdzam własnoręczność podpisu mocodawcy

…….
data i podpis pracownika Wydziału

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. W. 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.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do tego, aby mógł Pan/Pani reprezentować mocodawcę w sprawach związanych z wydaniem Karty „Opolska Rodzina" lub wydaniem duplikatu Karty „Opolska Rodzina" – na podstawie:
   - Art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Pani/ Pana dane osobowe są lub mogą być przekazywane:
   - podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
   - podmiotowi dostarczającemu oprogramowanie systemu obiegu dokumentów tj. LTC Sp. z o.o. z siedzibą w Wieluniu.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres określony przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
6. 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.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO).
8. Podanie nam przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania spowoduje brak możliwości reprezentowania mocodawcy.
9. 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)