SSR

……..……..…… 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.
3. 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:
   - 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, np. komornikom, sądom, Policji i Prokuraturze, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, ośrodkom pomocy społecznej,
   - Poczcie polskiej S.A. z siedzibą w Warszawie jako operatorowi wyznaczonemu w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe (Dz. U. tj. z 2023, poz. 1640 ze zm.),
   - 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.
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 oraz pobierania świadczeń w jego imieniu.
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)