**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia

27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz ustawą o ochronie danych osobowych, informuję Pana/Panią, że:

1. Administratorem przetwarzanych Pana/Pani danych osobowych jest:

Kujawsko-Pomorski Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 2

dla Dzieci i Młodzieży Słabo Słyszącej i Niesłyszącej

im. gen. Stanisława Maczka w Bydgoszczy

ul. Akademicka 3

 85-796 Bydgoszcz,

1. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)celem realizacji procesu rekrutacyjnego/ potrzeb innych rekrutacji/ innego celu na podstawie zgody,
2. Podanie danych nie jest obowiązkowe, brak podania danych osobowych powoduje wstrzymanie procesu rekrutacyjnego,
3. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny związany z aktualną i przyszłymi procesami rekrutacyjnymi,
4. Dane nie będą przekazywane do innych państw i organizacji międzynarodowych oraz użyte do profilowania,
5. Posiada Pan/ Pani prawo do:

 a. żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,

 b. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych,

 c. prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,

 d. wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych,

7. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w

Kujawsko-Pomorskim Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczy nr 2

dla Dzieci i Młodzieży Słabo Słyszącej i Niesłyszącej

im. gen. Stanisława Maczka w Bydgoszczy

ul. Akademicka 3

 85-796 Bydgoszcz

 **e-mail: iod@oswnr2.bydgoszcz.pl .**

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją:

Bydgoszcz, . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . r. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (podpis osoby, której dane dotyczą)