|  |
| --- |
| **Formularz zgłoszeniowy na:**  **praktykę absolwencką/wolontariat\*** |

Część A - *Wypełnia kandydat*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE** | | |
| Imię (imiona) i nazwisko | |  |
| Data urodzenia\*\*\* | |  |
| Adres | zamieszkania |  |
| do korespondencji\*\*\* |  |
| e-mail |  |
| Nr telefonu | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PREFERENCJE** | |
| Miejsce  (jednostka organizacyjna PFRON) |  |
| Termin |  |
| Dodatkowe informacje |  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH** |
| Oświadczam, że:   * zapoznałem(am) się z treścią „Klauzuli informacyjnej o zasadach przetwarzania danych osobowych w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych dla studenta, absolwenta i wolontariusza” dostępnej na stronie internetowej pod adresem [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl) w zakładce […]. * zrozumiałem(am) opisane w Klauzuli zasady przetwarzania danych osobowych w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, wynikające z 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.   ...................................... .............................................................  *(miejscowość i data) (podpis absolwenta/wolontariusza)* |

Część B - *Wypełnia kierujący jednostką organizacyjną PFRON*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE PRAKTYKI/WOLONTARIATU** | | |
| Miejsce  (jednostka organizacyjna PFRON) | |  |
| Termin | |  |
| Zakres wykonywanych czynności | | 1. …………………………………………………………………………………..  2. …………………………………………………………………………………..  3. …………………………………………………………………………………..  4. ………………………………………………………………………………….. |
| Opiekun  merytoryczny | imię i nazwisko |  |
| stanowisko pracy |  |
| Wyrażam zgodę/  nie wyrażam zgody\* | | ……..…………………………………………………………………………………….  *(data i podpis kierującego jednostką organizacyjną PFRON)* |

**Klauzula informacyjna o zasadach przetwarzania danych osobowych**

**w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

**dla osób ubiegających się o odbywanie praktyk absolwenckich**

Na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).

|  |  |
| --- | --- |
| **Administrator** | **Inspektor Ochrony Danych** |
| Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie   * adres: al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa * telefon: 22 50 55 500 | • adres: al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa  • e-mail: iod@pfron.org.pl |

PFRON – jako administrator danych – realizując wymogi RODO chroni Państwa dane osobowe i gwarantuje, że będzie przetwarzać je wyłącznie w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach.

**Cel przetwarzania**

Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu weryfikacji możliwości organizacji praktyki absolwenckiej na skutek złożonego przez Państwa formularza zgłoszeniowego a następnie ewentualnego odbycia przez Państwa praktyk absolwenckich w PFRON.

**Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych**

Podstawę prawną przetwarzania Państwa danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 b RODO, jako że jest to niezbędne do wykonania Umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem Umowy.

**Okres, przez który dane będą przetwarzane**

1. **W przypadku kandydatów odbywających praktyki absolwenckie**, dane osobowe będą przetwarzane przez okres ich realizacji oraz przez okres 5 lat od daty zakończenia praktyki w celu spełnienia obowiązku archiwizacji.
2. **W przypadku kandydatów, którzy nie uzyskali zgody na odbycie praktyk absolwenckich**, dane osobowe:
3. złożone za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub bezpośrednio do kancelarii Biura PFRON, będą niszczone,
4. złożone za pośrednictwem poczty elektronicznej, będą trwale usuwane, bezzwłocznie po przekazaniu kandydatowi informacji zwrotnej.

**Komu Państwa dane mogą być udostępniane?**

Odbiorcą Państwa danych osobowych w trakcie realizacji praktyk absolwenckich mogą być wszystkie podmioty, z którymi PFRON współpracuje przy spełnianiu swoich zadań ustawowych.

Zebrane w procesie realizacji praktyk absolwenckich dane osobowe nie będą przekazywane przez administratora do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

**Prawa osoby, której dane dotyczą**

Przysługuje Państwu prawo:

* dostępu do treści danych osobowych, w tym uzyskania kopii danych,
* do żądania sprostowania lub uzupełnienia danych osobowych,
* do żądania usunięcia danych osobowych w przypadkach przewidzianych prawem,
* do żądania ograniczenia przetwarzania danych,
* do wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,
* do wyrażenia sprzeciwu wobec automatycznego profilowania,
* do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych.

W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez PFRON danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Decyzje podejmowane w sposób zautomatyzowany**

Państwa dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji opartych na profilowaniu.

Podanie przez Państwa danych osobowych w celu realizacji praktyk absolwenckich w PFRON jest dobrowolne, jednak jest warunkiem umożliwiającym ich realizację. Odmowa podania danych osobowych będzie skutkowała niemożnością sprawdzenia możliwości odbycia przez Państwa przedmiotowych praktyk absolwenckich w PFRON.