Warszawa, 2023 r.

Imię i nazwisko …………………………………….

Adres zamieszkania:……………………………….

………………………………………………………

**Klauzula informacyjna dla osób pobierających rentę rodzinną po zmarłym pracowniku**

**Ministerstwa Sprawiedliwości**

W związku z rozpoczęciem stosowania z dniem 25 maja 2018 r. 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* (dalej RODO), zgodnie z art. 13 RODO od dnia 25 maja 2018 r. będą Pani/Panu\* przysługiwały określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem Pani/Pana\* danych osobowych przez Ministerstwo Sprawiedliwości (dalej MS).

1. Administratorem Pani/Pana\* danych osobowych jest Ministerstwo Sprawiedliwości z siedzibą w Warszawie przy Al. Ujazdowskich 11, tel.: 22 521 28 88.
2. Inspektorem ochrony danych w Ministerstwie Sprawiedliwości jest Pani Katarzyna Borys e-mail: [Katarzyna.Borys@ms.gov.pl](mailto:Katarzyna.Borys@ms.gov.pl) , tel. 22 239 06 42.
3. MS może przetwarzać Pani/Pana\* dane osobowe, w celu realizacji wniosków o przyznanie świadczeń socjalnych.
4. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celu wskazanym w pkt 3, Pani/Pana\* dane osobowe będą udostępniane na podstawie przepisów prawa takim podmiotom jak:

* Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
* Urząd Skarbowy,

1. Pani/Pana\* dane osobowe będą przechowywane przez czas archiwizacji dokumentacji związanej ze świadczeniami socjalnymi.
2. Posiada Pani/Pan\* prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, aktualizacji i przenoszenia.
3. Przysługuje Pani/Panu\* prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

gdy uzna Pani/Pan\*, iż przetwarzanie Pani/Pana\* danych osobowych narusza przepisy RODO;

1. Pani/Pana\* dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w systemie finansowo-księgowym oraz na jednostkach komputerowych osób do tego upoważnionych.
2. Pani/Pana\* dane nie będą profilowane.

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

czytelny podpis (imię i nazwisko) potwierdzający zapoznanie się z klauzulą informacyjną