...........................................

(imię i nazwisko)

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

(adres zamieszkania)

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

 **INFORMACJA O PRAWACH STRONY**

 Ośrodek Pomocy Społecznej w Wolsztynie informuje, że stosownie do treści art. 10 § 1 k.p.a. Strona ma prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania i możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w terminie …........ dni odotrzymania niniejszej informacji.

 Jednocześnie tut. Organ zgodnie z art. 79a k.p.a, informuje, że na dzień przekazywania niniejszej informacji, Strona:

1) nie dostarczyła następujących dokumentów:

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

2) błędnie wypełniła wniosek w punkcie:

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

3) nie wypełniła wniosku w punkcie:

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

**co może skutkować wydaniem decyzji niezgodnej z żądaniem Strony.**

**Strona może w terminie wyżej wyznaczonym wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów w sprawie – tj, w terminie ........ dni, dostarczyć brakujące dokumenty, uzupełnić, poprawić wniosek, celem wykazania spełnienia przesłanek niezbędnych do merytorycznego rozpatrzenia sprawy.**

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

 ( data i podpis )

# Dodatek mieszkaniowy

1. **Administrator Pani/Pana danych:** Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. 5 Stycznia 47, 64-200 Wolsztyn, tel. 683843376, ops@wolsztyn.pl.
2. **Inspektor Ochrony Danych**: we wszelkich sprawach związanych z ochroną danych możesz kontaktować  się  pod adresem: iod@ops.wolsztyn.pl oraz nr telefonów: 728-706-901, 667-941-610
3. **Cele przetwarzania | podstawa prawna**
	1. Przyjęcie i rozpatrzenie wniosku o przyznanie świadczeń w zakresie dodatku mieszkaniowego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z Ustawą z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych.
	2. Archiwizacja danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne  do  wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w zw. z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach
4. **Okres przechowywania:** Dane przechowywane będą zgodnie z przepisami ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz instrukcją kancelaryjną tj. 5 lat.
5. **Odbiorcy danych:** Podmioty z którymi administrator zawarł umowy powierzenia.
6. **Przysługujące Pani/Panu prawa:**
	1. Prawo żądania dostępu do danych
	2. Prawo żądania sprostowania danych
	3. Prawo żądania usunięcia danych
	4. Prawo żądania ograniczenia przetwarzania
	5. Prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa
7. **Obowiązek podania danych:** Podanie przez Pana/Panią danych wynika z przepisów prawa i jest niezbędne, aby przyjąć i rozpatrzyć wniosek oraz przyznać dodatek mieszkaniowy. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości przyjęcia wniosku oraz wypłaty dodatku mieszkaniowego.