



Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim



Załącznik 1b
Wzór umowy w przypadku
Wykonawcy będącego osobą
fizyczną

UMOWA USŁUGI

Nr

zawarta dnia r. w Brześciu Kujawskim pomiędzy:

Gminą Brześć Kujawski z siedzibą: pl. Władysława Łokietka 1, 87-880 Brześć Kujawski, NIP: 888 290 14 41, reprezentowaną przez **Dariusza Lewandowskiego – Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej** na podstawie pełnomocnictwa z dnia
zwanym w dalszej części umowy **zamawiającym**

a

zwanym w dalszej części umowy **wykonawcą**,
łącznie zwanymi **stronami**.

§ 1.

PODSTAWA ZAWARCIA

W wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych, zamawiający zleca, a wykonawca przyjmuje do realizacji przedmiot zamówienia określony w §2 niniejszej umowy.

§ 2.

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usługi z zakresu logopedii na potrzeby Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w Brześciu Kujawskim
2. Przedmiot zamówienia obejmuje maksymalnie godzin zegarowych zajęć logopedii oraz inne niezbędne czynności w ramach, których wykonawca:
 - a) zapozna się z dokumentacją dla każdego dziecka wystawioną przez innych specjalistów,
 - b) opracuje indywidualny plan usług logopedii zawierający zakres wsparcia oraz rezultaty indywidualnie dla każdego dziecka,
 - c) przeprowadzi indywidualną usługę logopedii zgodnie z przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, na łączną ilość **godzin zegarowych**,
 - d) przeprowadzi zajęcia zgodnie z zatwierdzonym przez zamawiającego harmonogramem,
 - e) przekaże do 26-go dnia każdego miesiąca harmonogram zajęć na kolejny miesiąc uzgodniony z Kierownikiem Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży,
 - f) dokona zmian w harmonogramie realizacji usługi wyłącznie po akceptacji zamawiającego. Zmiana terminu zajęć musi zostać przekazana przez wykonawcę do zamawiającego najpóźniej na dwa dni przed pierwotnie planowanym terminem,
 - g) prowadzi dokumentację rozliczeniową tj. listy obecności dla Uczestników (Załącznik nr 1), miesięczne karty czasu pracy logopedy (Załącznik nr 2), dzienniki zajęć (dostępne w Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży).

3. Przedmiot umowy będzie realizowany w następującej lokalizacji: **Świetlica Integracyjno – Terapeutyczna dla Dzieci i Młodzieży, ul. Królewska 5, 87-880 Brześć Kujawski**

§ 3.

WARUNKI REALIZACJI USŁUGI

1. Wykonawca w ramach prowadzonej usługi logopedii dla danego dziecka nie może przeznaczyć więcej niż godzin zegarowych z zastrzeżeniem.
2. Wykonawca ma obowiązek:
 - a) realizowania przedmiotu umowy z należytą starannością, zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego i wspólnotowego,
 - b) przestrzegania ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. 2019 poz. 1781 z dnia 19.09.2019 r) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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),
3. Wykonawca realizujący usługi zobowiązany jest do:
 - a) poszanowania godności osób objętych usługami,
 - b) podmiotowego traktowania uczestników,
 - c) świadczenia usług sumiennie i starannie,
 - d) dbania o dobro osoby objętej usługami, w tym o jej bezpieczeństwo,
 - e) nieujawniania osobom trzecim danych personalnych, sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej dzieci i ich rodzin,
 - f) niepalenia tytoniu w obecności dzieci, na terenie Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży oraz w jej obrębie,
 - g) zachowania zasad kultury osobistej,
 - h) postępowania zgodnie z wszelkimi zasadami, normami pracy z dziećmi w zakresie usług logopedii.
4. Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie poinformować zamawiającego o sytuacji uniemożliwiającej realizację usług oraz o jej przyczynach (np. choroba, pobyt w szpitalu, wyjazd, rezygnacja lub inne).
5. Wykonawca ściśle współpracuje z Kierownikiem Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży udzielając wyczerpujących informacji, dotyczących osób i rodzin objętych usługami terapeutycznymi, które mogą mieć wpływ na zakres udzielanej pomocy.
6. Wykonawca rozlicza się i ponosi pełną odpowiedzialność za rzetelne i terminowe świadczenie usług.

§ 4.

KONTROLA REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
 - a) dokonywania oceny oraz zapowiedzianych i niezapowiedzianych kontroli prawidłowości realizacji umowy przez wykonawcę, w szczególności pod kątem terminowości, jakości, właściwego sposobu prowadzenia dokumentacji,
 - b) wizyt i/lub obserwacji terapii udzielanej dziecku i jego rodzinie.
2. Prawidłowość realizacji usługi będzie monitorowana przez Kierownika Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży oraz Zastępcę Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim.



**Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim**



3. Zamawiający będzie kontaktował się Wykonawcą pod nr tel: e-mail: Wykonawca zapewni możliwość kontaktu telefonicznego lub osobistego w godzinach od 7:30 do 15:30.

§ 5.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres od do dnia 31.12.2025 r.

§ 6.

WYNAGRODZENIE WYKONAWCY

1. Wykonawcy z tytułu realizacji wszystkich obowiązków wynikających z niniejszej umowy przysługuje wynagrodzenie wyliczone według zaoferowanej przez Wykonawcę ceny jednostkowej za **1 godzinę (60 minut)** w wysokości zł brutto (słownie: złotych 00/100), stawka podatku VAT % oraz liczby faktycznie zrealizowanych godzin.
2. Sumaryczna wartość umowy (obejmująca **godzin zegarowych**) nie może przekroczyć kwoty brutto w wysokości: zł (słownie: 00/100).
3. Wynagrodzenie brutto za jedną godzinę zegarową zajęć, ustalone na podstawie oferty Wykonawcy ma charakter niezmienny, zryczałtowany, obejmujący wszystkie czynności niezbędne do prawidłowego wykonania umowy, nawet jeśli te czynności nie zostały wprost wyszczególnione w treści niniejszej umowy, z zastrzeżeniem § 10 niniejszej umowy.

§ 7.

WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy kwotę wynikającą z faktycznie wykonanych usług.
2. Podstawą wystawienia rachunku, który stanowi Załącznik nr 3, będzie miesięczne rozliczenie wykonanych usług w oparciu o „Miesięczną kartę czasu pracy logopedy”, stanowiącą Załącznik nr 2 do umowy.
3. Rachunek będzie płatny w terminie do **14 dni** od dnia dostarczenia do siedziby Zamawiającego prawidłowo wystawionego rachunku, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy:
4. W przypadku rozbieżności pomiędzy terminem płatności wskazanym w dokumentach księgowych/rachunku, a terminem wskazanym w niniejszej umowie przyjmuje się, że prawidłowym terminem jest ten, który został określony w umowie.
5. Rachunki będą dostarczane Zamawiającemu w wersji elektronicznej na adres: bops@bops.brzesckujawski.pl lub w formie papierowej na adres Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Królewska 5, 87-880 Brześć Kujawski.
6. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
7. Rachunki będą wystawiane na Zamawiającego:
NABYWCA: Gmina Brześć Kujawski, pl. Władysława Łokietka 1, 87-880 Brześć Kujawski, NIP: 888 290 14 41
ODBIORCA: Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Królewska 5, 87-880 Brześć Kujawski, NIP: 888 289 02 00
8. Za nieterminowe regulowanie należności Wykonawca może naliczyć odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości obowiązującej na dzień zawarcia niniejszej umowy.

§ 8.

ZMIANY UMOWY

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy mogą być dokonane za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności z zachowaniem postanowień art. 455 ustawy Prawo zamówień publicznych.

§ 9.

KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci zamawiającemu kary umowne w następujących wysokościach:
 - a) w przypadku odstąpienia od umowy przez zamawiającego lub wykonawcę z przyczyn zależnych od wykonawcy w wysokości 30% wartości wynagrodzenia brutto, wskazanego w §6 ust. 2.
 - b) za niewykonanie usług z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, bez powiadomienia Zamawiającego o zaistniałych przeszkodach dla wykonania usług w wysokości 150% ceny brutto za każdą niezrealizowaną godzinę terapii, o której mowa w §6 ust. 1, chyba, że godziny zostały zrealizowane w innym uzgodnionym z zamawiającym terminie,
2. Łączna wysokość kar umownych nie może przekraczać 40 % wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 6 ust. 2 niniejszej umowy.
3. Kary podlegają sumowaniu się.
4. Jeśli kary umowne nie pokrywają poniesionej szkody, strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami Kodeksu cywilnego.

§ 11.

WYPOWIEDZENIE UMOWY, Odstąpienie od umowy

1. Zamawiający ma prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku trzykrotnego wykonywania usług niezgodnie z warunkami określonymi w niniejszej umowie, w szczególności w przypadkach związanych z naruszeniem postanowień zawartych w §3 niniejszej umowy,
2. Oprócz przypadków wymienionych w Kodeksie cywilnym, zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o zaistnieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu; jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
 - a) dokonano zmiany umowy z naruszeniem art. 454 i art. 455,
 - b) wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu na podstawie art. 108,
 - c) Wykonawca podlega wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego w oparciu o Wykazy określone w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 oraz Listy Ministra właściwego do spraw wewnętrznych obejmującej osoby i podmioty, wobec których są stosowane środki, o których mowa w art. 1 UOBN,
 - d) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że Rzeczpospolita Polska uchybiła zobowiązaniom, które ciążyą na niej na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE, dyrektywy 2014/25/UE i dyrektywy 2009/81/WE, z uwagi na to, że zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem prawa Unii Europejskiej.



**Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim**



3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 lit. a, zamawiający odstępuje od umowy w części, której zmiana dotyczy.
4. W przypadkach, o których mowa w ust. 2, wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§ 12.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zmiany treści umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy – Prawo zamówień publicznych.
3. Spory powstałe na tle wykonania niniejszej umowy, strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego miejscowo dla siedziby zamawiającego.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Wykonawca

Zamawiający

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Grupowa lista obecności dla uczestników

Załącznik nr 2 – Miesięczna karta czasu pracy logopedy

Załącznik nr 3 – Rachunek do umowy zlecenie

Załącznik nr 4 – Oświadczenie Zleceniobiorcy do celów składkowo – podatkowych

Załącznik nr 5 – Klauzula informacyjna

Załącznik nr 6 - Oferta wykonawcy



Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim



Załącznik nr 1

LISTA OBECNOŚCI DLA UCZESTNIKÓW

Forma wsparcia: Usługa logopedii

MIESIĄC:

Imię i nazwisko uczestnika:

Lp.	Data uczestnictwa	Godzina od – do	Podpis opiekuna	Podpis logopedy
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Akceptacja Kierownika Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej
dla Dzieci i Młodzieży

.....

Akceptacja Zastępcy Dyrektora
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

.....

MIESIĘCZNA KARTA CZASU PRACY LOGOPEDY

Forma wsparcia: Usługa logopedii

Imię i nazwisko logopedy:

Miesiąc i rok

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika	Data uczestnictwa	Godzina	Podpis logopedy
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				



Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim



18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Akceptacja Kierownika Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej
dla Dzieci i Młodzieży

.....

Akceptacja Zastępcy Dyrektora
Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

.....



Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim



Załącznik nr 3

Brześć Kujawski.....

Zleceniobiorca

Dla (Nabywcy) Gminy Brześć Kujawski, pl. Władysława Łokietka 1, 87-880 Brześć Kujawski ,
REGON: 910866815, NIP 8882901441

(Odbiorcy) Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim, ul. Królewska 5, REGON:
684643507, NIP 8882890200

Za wykonywanie następujących prac: usługa logopedii.

Zgodnie z umową-zleceniem nr..... z dnia..... należna kwota brutto
.....

słownie

Płatne przelewem na rachunek bankowy nr.....

.....
(podpis zleceniobiorcy)

ROZLICZENIE Pracę wykonano i przyjęto (data) (podpis)	1 Kwota rachunku brutto..... 2 Składka emerytalna 3 Składka rentowa 4 Składka chorobowa 5 przychód 6 Koszty uzyskania przychodu..... 7 Podstawa opodatkowania 8 Należny podatek 9 Składka na ubezpiecz. zdrow..... 10 Podatek netto 11 Do wypłaty Słownie
Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym (data) (podpis)	
Akceptuję do wypłaty kwotę Słownie..... (data) (podpis)	Kwituję odbiór kwoty..... Słownie (data) (podpis)

Załącznik nr 4



Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim



OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DO CELÓW SKŁADKOWO - PODATKOWYCH

Dane personalne Zleceniobiorcy:

Nazwisko:

Imiona: 1.....2.....

Data i miejsce urodzenia.....NR PESEL.....

OBYWATELSTWO..... PŁEĆ: Kobieta/Mężczyzna

ADRES ZAMIESZKANIA (będący jednocześnie adresem do wykazania na druku PIT)

Gmina/dzielnica.....województwo.....powiat.....

Kod pocztowy.....miejscowość/poczt.....nr telefonu.....

Pełna nazwa i adres urzędu skarbowego

.....

ADRES KONTAKTOWY (wypełnić tylko jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Gmina/dzielnica.....województwo..... powiat.....

Ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....

Kod pocztowy.....miejscowość/poczt.....nr telefonu.....

OŚWIADCZAM, ŻE (zaznaczyć właściwe pola):

- jestem studentem (ucznem) szkoły ponadpodstawowej i nie mam ukończonych 26 lat
- jestem dodatkowo zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę/zlecenie w innym zakładzie i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych w danym miesiącu wynosi mniej niż minimalne wynagrodzenie za pracę
- prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej,
- prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od „preferencyjnej” podstawy wynoszącej co najmniej 30% minimalnego wynagrodzenia, ale mniej niż płaca minimalna (na mocy art.18a/18c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych),
- prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam na podstawie art. 18c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych składki od podstawy wynoszącej co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę,
- prowadzę działalność, z racji której korzystam z ulgi na start,
- usługi wykonywane w ramach umowy, której dotyczy to oświadczenie, wchodzą w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do ubezpieczeń,
- jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie bezpłatnym lub wychowawczym,
- jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie macierzyńskim
- nie posiadam innych tytułów do ubezpieczeń społecznych,
- jestem emerytem lub rencistą,
- legitymuję się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności (jestem niepełnosprawny/a w stopniu.....),
- wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,
- nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,
- inne okoliczności mające wpływ na ubezpieczenie w ZUS

.....
.....



**Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim**



NALEŻĘ DO ZAZNACZONEGO ODDZIAŁU NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA:

Dolnośląski/ Kujawsko-Pomorski /Lubelski/ Lubuski/ Łódzki /Małopolski/ Mazowiecki /Opolski/
Podkarpacki/ Podlaski/ Pomorski/Śląski/ Świętokrzyski/ Warmińsko-Mazurski/ Wielkopolski/
Zachodniopomorski

Jednocześnie oświadczam, że o fakcie jakiegokolwiek zmiany powyższych danych niezwłocznie poformuję Zleceniodawcę. Ponadto potwierdzam zapoznanie się z załączoną do niniejszego oświadczenia „Klauzulą informacyjną RODO”

Brześć Kujawski, dnia

.....
(podpis Zleceniobiorcy)

KLAZULA INFORMACYJNA

Realizując wymogi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119.1) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim, ul. Królewska 5, tel. 54 416-99-46, e-mail: bops@bops.brzesckujawski.pl, reprezentowany przez Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, e-mail: dane.osobowe@brzesckujawski.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia umowy cywilnoprawnej.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą zostać: uprawnione podmioty i organy publiczne wymienione w ustawach, podmioty wykonujące usługi archiwizacyjne oraz niszczenia dokumentacji, podmioty świadczące usługi obsługi prawnej w zakresie realizowanych postępowań, podmioty świadczące usługi informatyczne w zakresie systemów przetwarzających dane osobowe, jak również upoważnieni pracownicy Urzędu Miejskiego w Brześciu Kujawskim.
6. Pani/Pana dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z Zarządzeniem Nr 7/2023 Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim z dnia 31 sierpnia 2023 r. w sprawie wprowadzenia instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt, instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania składnicy akt w Brzeskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych, prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych - w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne, prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawo do przenoszenia danych, prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych, jak również przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
9. Z powyższych praw można skorzystać poprzez kontakt pisemny na adres: Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim, ul. Królewska 5, 87-880 Brześć Kujawski lub na e-mail: dane.osobowe@brzesckujawski.pl.
10. Podanie danych osobowych Pana/Pani jest dobrowolne, jednakże w przypadku ich niepodania nie jest możliwe podpisanie umowy.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane, tj. dane osobowe konkretnej osoby nie będą analizowane w taki sposób, aby stworzyć dokładny opis jej preferencji i cech. (art. 22 RODO).