

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Adres)
.....

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych wrażliwych

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych wrażliwych oraz
mojego dziecka/podopiecznego*

(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Postominie w celach związanych z realizacją świadczeń **wychowawczych**, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r.Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Zostałem(łam) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

*niepotrzebne skreślić