Załącznik Nr 4 do uchwały Nr ……… Rady Gminy …………………………

z dnia ………………………………. r.

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

Imię i nazwisko wnioskodawcy miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, na zasadach określonych Rozporządzeniem 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 (ogólnie rozporządzenie o ochronie danych) w zbiorze danych osobowych prowadzonym przez:

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W ……………………….

dla celów związanych z ustaleniem uprawnień do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka

,,Żarnowieckie becikowe”.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych osobowych wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych.

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

(podpis osoby przyjmującej oświadczenie) (data i podpis składającego oświadczenie)