

.....
imię i nazwisko

....., dnia

.....
Adres

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. Z 2014 poz. 1662) w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
Plac Wolności 13
56-160 Wińsko**

Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez tut. Ośrodek zadań określonych ustawą o pomocy społecznej oraz zadań z zakresu pomocy społecznej zaleconych Ośrodkowi przez podmioty uprawnione na podstawie odrębnych przepisów.

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/na o:

1. adresie/siedzibie Ośrodka jako administratora danych osobowych
2. przysługującym mi na podstawie ww. ustawy o ochronie danych osobowych uprawnieniach, a w szczególności o prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawienia, tj. o uprawnieniach wynikających z art. 24 ust. 1 oraz art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych.

.....
podpis pracownika przyjmującego oświadczenie

.....
data i podpis osoby składającej oświadczenie