

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Polczynie-Zdroju moich danych osobowych - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, 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, zwane „RODO”) - dla potrzeb wskazania jako kandydata na opiekuna prawnego/kuratora.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną administratora danych osobowych dla kandydatów na opiekunów prawnych/kuratorów

Polczyn-Zdrój , dnia

.....
(czytelny podpis)