.....

imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....

miejscowość, data

SW / SR

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, zgodnie z 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 (RODO), w zbiorze danych osobowych prowadzonym przez:

.....

nazwa instytucji, która jest administratorem danych osobowych

Numer telefonu lub adres e-mail jest przetwarzany w celu kontaktu w sprawach związanych ze złożonym wnioskiem. Pozostałe dane osobowe są przetwarzane dla celów związanych z ustaleniem uprawnień do świadczeń rodzinnych, w oparciu o ustawę z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych oraz dla celów związanych z ustaleniem uprawnień do świadczenia wychowawczego, w oparciu o ustawę z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci.

Podanie danych przetwarzanych na podstawie zgody jest dobrowolne, natomiast podanie pozostałych danych jest niezbędne w celu rozpatrzenia wniosku. Odmowa podania tych danych wiąże się z brakiem możliwości jego rozpatrzenia.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania, jeśli są błędne lub nieaktualne.

.....

podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....

podpis osoby składającej oświadczenie

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 898-38-45 **OPS SW_SR 414/2020 a**