

Mszana Dolna, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

34-730 Mszana Dolna

**OŚWIADCZENIE**  
**dotyczące przetwarzania danych osobowych**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2016r. poz. 922 z późn. zm.) w zbiorze danych osobowych prowadzonym przez:

**GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W MSZANIE DOLNEJ**  
**UL. SPADOCHRONARZY 6, 34-730 MSZANA DOLNA**

Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez tutejszy Ośrodek:

- zadań określonych w ustawie z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych

( tj. Dz.U. z 2017r. poz. 1952 z późn. zm.)

- zadań określonych w ustawie z dnia 7 września 2007r. o pomocy osobom uprawnionych do alimentów

(tj. Dz. U. z 2017r. poz. 489 z późn. zm.)

- zadań określonych w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

(t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2092 z późn. zm.)

-zadań z zakresu świadczeń rodzinnych zleconych Ośrodkowi przez podmioty uprawnione

na podstawie odrębnych przepisów,

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o adresie / siedzibie Ośrodka jako administratora danych osobowych oraz o uprawnieniach przysługujących mi na podstawie w/w ustawy o ochronie danych osobowych, a w szczególności o prawie wglądu do swoich danych i prawie do ich poprawienia, tj. o uprawnieniach wynikających z art. 24 ust. 1 oraz art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych.

.....  
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)