

Chojnów, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych na zasadach określonych w Ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych w zbiorach danych osobowych prowadzonych przez

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Chojnowie, ul. Kolejowa 9**

Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowane przez tutejszy Ośrodek zadań określonych:

1. Ustawą z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych;
2. Ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej;
3. Ustawą z dnia 7 września 2007r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów;
4. Ustawą z dnia 4 kwietnia 2014r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o:

1. adresie/siedzibie Ośrodka jako administratora danych osobowych;
2. przysługujących mi na podstawie ww. Ustawy o ochronie danych osobowych, 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 składającego oświadczenie)