

Dynów, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica)

36-065 Dynów

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

1. Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: zawartych we wniosku o przyznanie świadczenia:
przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dynowie w celu realizacji w/w świadczenia.
2. Wyrażam zgodę na przekazanie powyższych danych przez Administratora innemu podmiotowi do celów realizacji świadczenia wymienionego w pkt 1.
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą zasad przetwarzania danych osobowych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Dynowie.

.....
(podpis)