

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)

