Imię i Nazwisko
Adres zamieszkania
Nr PESEL

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** na zasadach określonych w Ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135) w zbiorach danych osobowych prowadzonych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kodniu, ul. 1 Maja 20, 21-509 Kodeń w zakresie realizacji:

1. ustawy z dnia 28 listopada 2003r.o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015r., poz. 114 z późn. zm.)
2. ustawy z dnia 11 lutego 2016r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz.U z 2016r.poz. 195)
3. ustawy z dnia 4 kwietnia 2014r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. z 2014r. poz. 567 z późn. zm.)
4. ustawy z dnia 7 września 2007r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2015r. poz. 859 z późn. zm.)
5. ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 poz.163 z późn. zm.)
6. program wieloletni "Pomoc państwa w zakresie dożywiania" na lata 2014-2020 (Dz. U. M.P. z 17 grudnia 2013 poz. 1024)
7. ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. 2015.2156 z późn. zm.)
8. ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz. U. 2013 poz. 966)

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

1. Adresie/siedzibie Ośrodka jako administratora danych osobowych;
2. Przysługujących mi na podstawie w/w Ustawy o ochronie danych osobowych uprawnieniach, 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.

.....	.....
miejscowość, data	**czytelny podpis osoby składającej oświadczenie**