

.....
.....
.....

Oświadczenie
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z art.6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119),

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora danych - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą, ul. Kolejowa 14, 81-835 Sopot, moich danych osobowych:

adres zameldowania, datę urodzenia, numer telefonu, dokumenty potwierdzające wysokość dochodu, informacja o rodzaju niepełnosprawności wystawiona przez lekarza w celu:

realizacji wniosku o dofinansowanie do likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osoby niepełnosprawnej.

Moje dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Oświadczam, że przed złożeniem niniejszego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie moich danych osobowych, zostałem/am poinformowany/a, że posiadam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, jednak wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.

.....
(data, czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)