

ZGODA
WNIOSKODAWCY / ŚWIADCZENIOBIORCY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
Ustalanie praw, przyznawanie i udzielanie dodatku osłonowego

Ja, niżej podpisana / podpisany*,
dobrowolnie i świadomie, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych:

- ✓ numeru telefonu:,*
- ✓ adresu poczty elektronicznej (e-mail):,*
- ✓,*

przez administratora, którym jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Białej, z siedzibą w Białej,
ul. Prudnicka 29, 48-210 Biała, tel.: 774387140, fax: 774380801, e-mail: ops@biala.gmina.pl,
w celu ustalania praw, przyznawania i udzielania dodatku osłonowego.

Jednocześnie oświadczam, że administrator poinformował mnie, przed wyrażeniem
zgody, że mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, że wycofanie zgody nie wpływa
na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej
wycofaniem, i że wycofanie zgody będzie równie łatwe jak jej wyrażenie.

.....
data

.....
czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę
wnioskodawcy / świadczeniobiorcy

* niepotrzebne skreślić