

Koszalin, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres zamieszkania)

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przez mnie danych osobowych, w tym danych osobowych szczególnie wrażliwych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Koszalinie

Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez MOPR zadań określonych ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.

Jednocześnie poświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o:

- adresie/siedzibie MOPR jako administratora danych osobowych,
- prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia,
- dobrowolności podania danych osobowych,
- przysługujących mi na podstawie art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych uprawnieniach.

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)