

OŚWIADCZENIE O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH

OŚWIADCZAM, ŻE WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE

przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Andrychowie moich danych osobowych z zachowaniem zasad i sposobu ich przetwarzania, wykorzystania i ochrony, wynikających z przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności 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. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.). **Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną z zakresu ochrony danych osobowych.**

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