

Załącznik nr 2 do formularza wniosku w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”
Moduł I

.....
imię, nazwisko

Piekary Śląskie, dnia.....

.....
.....
adres

.....
imię i nazwisko dziecka/podopiecznego
(o ile dotyczy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/ oraz danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego* przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich w celach związanych z realizacją zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa – zgodnie z Klauzulą Informacyjną Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich – na zasadach wynikających z ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych/ oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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

.....
data i podpis

*jeżeli dotyczy