

Formularz GOPS – 2.1

Teresin, dn.....

Imię i nazwisko

Adres

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016, poz. 922) w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Teresinie

dla celów związanych z ustaleniem uprawnień do świadczeń rodzinnych, w oparciu o ustawę z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1518, z późn. zm.)

.....
podpis pracownika GOPS
przyjmującego oświadczenie

.....
data i podpis składającego oświadczenie