

Rytm, dnia

Imię Nazwisko

Adres zamieszkania

.....

PESEL

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Proszę o wydanie zaświadczenia

.....

.....

w celu

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Rytrze w celu wydania zaświadczenia.

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

Potwierdzam, że została/em poinformowana/y przez administratora danych osobowych, zgodnie z treścią art. 13 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 o:

- a) tożsamości i danych kontaktowych administratora danych osobowych oraz, gdy ma to zastosowanie, tożsamość i dane kontaktowe swojego przedstawiciela;
- b) danych kontaktowych inspektora ochrony danych (jeśli został powołany);
- c) celach przetwarzania danych osobowych oraz podstawie prawnej przetwarzania;
- d) okresie, przez który dane osobowe będą przechowywane;
- e) o prawie do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych;
- f) prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- g) tym, czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym lub umownym lub warunkiem zawarcia umowy oraz czy osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania i jakie są ewentualne konsekwencje niepodania danych.

Rytm, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)