Rytro, 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:

1. tożsamości i danych kontaktowych administratora danych osobowych oraz, gdy ma to zastosowanie, tożsamość
i dane kontaktowe swojego przedstawiciela;
2. danych kontaktowych inspektora ochrony danych (jeśli został powołany);
3. celach przetwarzania danych osobowych oraz podstawie prawnej przetwarzania;
4. okresie, przez który dane osobowe będą przechowywane;
5. 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;
6. prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego;
7. 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.

Rytro, dnia …..………………

…..………..………………………..

 (czytelny podpis wnioskodawcy)