

Szczecin, dnia

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych (w szczególności danych o stanie zdrowia), o których mowa w art. 9 ust. 1 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 (Dz.Urz. UE. L. 2016, Nr 119. s. 1) - ogólne rozporządzenie o ochronie danych.

Oświadczam, iż otrzymałem/am Klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Zarządzie Budynków i Lokali Komunalnych w Szczecinie zgodnie z art. 13, 14 i 15 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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.Urz. UE L 2016, Nr 119, s. 1).

Jednocześnie oświadczam, iż wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przekazanie moich danych osobowych do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, ze względu na moją sytuację finansową w jakiej obecnie się znajduję.

- Imię i nazwisko
- Data urodzenia
- Adres zamieszkania
- Numer PESEL
- Numer telefonu

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)