

ZGODA
ODBIORCY ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
Prowadzenie działalności socjalnej

Ja, niżej podpisana / podpisany*,
dobrowolnie i świadomie, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych:

- ✓ numeru telefonu:,*
- ✓ adresu poczty elektronicznej (e-mail):,*
- ✓ dotyczących zdrowia*

oraz innych przekazanych przeze mnie, w tym dotyczących członków mojej rodziny / osób wspólnie ze mną zamieszkujących lub innych osób, których podanie uznałem za zasadne ze względu na rodzaj świadczeń socjalnych, o które wnioskuję, a których podanie nie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, przez administratora, którym jest Burmistrz Białej, z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Białej, ul. Rynek 10, 48-210 Biała, w celu prowadzenia działalności socjalnej.

Jednocześnie oświadczam, że administrator poinformował mnie, przed wyrażeniem zgody, że mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem, i że wycofanie zgody będzie równie łatwe jak jej wyrażenie.

.....
data

.....
czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę
odbiorcy świadczeń socjalnych

* niepotrzebne skreślić