Olszanica, dnia ...................................

...............................................................

 imię i nazwisko

..............................................................

 adres zamieszkania

............................................................

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych moich małoletnich dzieci przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Olszanicy do celów realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy państwa w wychowaniu dzieci – „Rodzina 500+”, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.)

............................................... ....................................

podpis przyjmującego oświadczenie podpis składającego oświadczenie

Olszanica, dnia ...................................

...............................................................

 imię i nazwisko

..............................................................

 adres zamieszkania

............................................................

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Olszanicy do celów realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy państwa w wychowaniu dzieci – „Rodzina 500+”, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.)

.................................... ..............................................

podpis przyjmującego oświadczenie podpis składającego oświadczenie