

.....  
miejsowość, data

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przez mnie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. Zm.) w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez:

### **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Imielinie**

Celem przetwarzania danych jest realizowanie przez:

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Imielinie** zadań określonych ustawą o pomocy społecznej oraz zadań z zakresu pomocy społecznej zadanych Ośrodkowi przez podmioty uprawnione na podstawie przepisów odrębnych.

.....  
podpis pracownika OPS przyjmującego  
oświadczenie

.....  
data i podpis składającego oświadczenie

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/ana o:

1. Adresie/siedzibie **Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Imielinie** jako administratora danych osobowych;
2. Przysługujących mi na podstawie ww. ustawy o ochronie danych osobowych uprawnieniach, a w szczególności o prawie do wglądu do swoich danych i prawie ich poprawienia – tj. o uprawnieniach wynikających z art. 24 ust. 1 oraz art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych.

.....  
(podpis składającego oświadczenie)