….................................................

 miejscowość i data

….....................................................

 imię i nazwisko

….....................................................

 adres zamieszkania

**Oświadczenie**

Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2014 r. poz. 1128 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łubiance podanych przeze mnie danych osobowych dotyczących mnie i mojej rodziny dla celów realizacji świadczeń z funduszu alimentacyjnego. Zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości.

…..................................................

czytelny podpis