

Kłodzko, dnia

.....
Imię i Nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY/ÓW

Na podstawie art. 8 ust.7 ustawy z dnia 4 listopada 2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2016 poz. 1860) w związku z art. 15 ust. 1 pkt. 13a ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 poz. 575 z późn. zm.)

wyrażam zgodę na:

1. przetwarzanie przez asystenta rodziny danych osobowych niezbędnych do wykonywania zadań wynikających z ustawy z dnia 4 listopada 2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2016 poz. 1860);
2. przekazanie asystentowi rodziny przez podmioty, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 4 listopada 2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2016 poz. 1860), z wyłączeniem świadczeniodawców, informacji o udzielonym wsparciu.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy/ów