Załącznik nr 2 do wniosku

OŚWIADCZENIE PEŁNOMOCNIKÓW NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji wniosku zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. RODO). Informuję, iż administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowcu Św., ul. Świętokrzyska 22. Wszelkie informacje dotyczące ochrony danych osobowych zgodnych z RODO dostępne są na stronie internetowej www.pcpr.ostrowiec.pl oraz siedzibie placówki.

.....

(data i czytelny podpis)