

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadania dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
podpis wnioskodawcy