

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbójnie  
Zbójno 35A, 87-645 Zbójno

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) ..... oświadczam, że zostałem(am) poinformowany/a przez pracownika referatu Pomocy Społecznej zgodnie z **klauzulą informacyjną nr 19 dot. świadczenia dobrego start** i klauzulą informacyjną nr 2 o:

- 1) adresie administratora danych, pod którym dane są zbierane i przetwarzane;
- 2) celu zbierania danych, dobrowolności lub obowiązku podania danych, a jeżeli taki obowiązek istnieje, o jego podstawie prawnej;
- 3) prawie dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawie sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawie do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 4) profilowaniu;
- 5) zamiarze przekazywania danych osobowych do Państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) okresie przechowywania.

Zbójno

*(Miejsce złożenia oświadczenia)*

.....

*(Data złożenia oświadczenia)*

.....

*(Podpis osoby przyjmującej oświadczenie)*

.....

*(Podpis osoby składającej oświadczenie)*