

FORMULARZ ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Włodawa, dnia r.

.....
(imię i nazwisko)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włodawie, Al. Józefa Piłsudskiego 66, 22 – 200 Włodawa moich danych osobowych w zakresie/ zawartych w: formularzu zgłoszeniowym kandydatów

(podać kategorie danych lub miejsce, gdzie zostały zawarte np. formularz, wniosek)

w celu postępowania kwalifikacyjnego dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka

(cel przetwarzania)

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zapoznałem (- ma) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Zostałem (- am) również poinformowany (- a) o możliwości cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

.....
(podpis osoby, której dane dotyczą)