…….. Staszów, dn. ……..
/imię i nazwisko/

……..
/adres/

Oświadczenie

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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 oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie moich danych osobowych tj.

…….

…….....

w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Staszowie przy ul. Szkolnej 4, 28-200 Staszów do celów wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2019 roku poz. 1172).

…….
/czytelny podpis/