......................................................... Skrwilno, dnia ....................................

 (imię i nazwisko)

.........................................................

 (adres)

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych
w zakresie imienia, nazwiska i nr telefonu przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej do celów związanych z obsługą pieniężną świadczeń oraz złożonych wniosków dotyczących zasiłków, dodatków oraz innych zapomóg.

Mój nr telefonu komórkowego: ......................................................................

 Podpis:...............................................................

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej RODO) informuję:

1. Administratorem Pana/i danych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, ul Rypińska 7;
87-510 Skrwilno

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można skontaktować się pod adresem e-mail IOD@skrwilno.pl lub pod adresem siedziby Administratora we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych.

3. Podanie Pana/i danych jest dobrowolne i odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a.

4. Pana/i dane będą przetwarzanie w zakresie kontaktu ze strony administratora w kwestiach określonych w zgodzie.

5. Pana/i dane nie będą udostępnione podmiotom zewnętrznym.

6. Dane osobowe będą przetwarzane do momentu cofnięcia zgody

7. Przysługuje Panu/i prawo wglądu do danych, uzyskania kopii, sprostowania, bycia zapomnianym, ograniczenia przetwarzania i przeniesienia danych.

8. Pana/i dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą profilowane.

9. Przysługuje Panu/i prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.