|  |
| --- |
|  |
| Imię, nazwisko, adres zamieszkania |

|  |
| --- |
|  |
| Miejscowość, data |

# OŚWIADCZENIE

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z:

*Art. 7 ust. 1 w zw. z art. 182 ust. 1 i 2, art. 190a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821, z późn. zm.) oraz art. 6 ust. 1 lit b. Rozporządzenia 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*

|  |
| --- |
|  |
| Podpis |