

OŚWIADCZENIE

Ja, _____, PESEL _____

oświadczam, że wyrażam zgodę:

1. na przetwarzanie przez asystenta rodziny moich danych osobowych niezbędnych do wykonywania jego zadań wynikających z ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”;
2. na przekazanie asystentowi rodziny informacji o udzielonym wsparciu przez jednostki samorządu terytorialnego oraz jednostki organizacyjne realizujące wspieranie rodziny i o udzielonym wsparciu przez inne jednostki sektora finansów publicznych lub wykonujące zadania zleczone im przez jednostki sektora finansów publicznych.

(podpis wnioskodawcy)