

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE WE WŁOCŁAWKU

Data

Lp. Rejestru

Protokół przyjęcia skargi / wniosku

Dane zgłaszającego:

1. **Nazwisko i imię**

2. **Adres**

3. **Zwięzły opis treści sprawy**

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

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w protokole na zasadach określonych w rozporządzeniu 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1), przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku, ul. Ogniowa 8/10, 87-800 Włocławek.

.....
(podpis zgłaszającego)

4. Dyspozycje odnośnie sposobu załatwienia sprawy

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

5. Komórka organizacyjna, pracownik zajmujący stanowisko samodzielne lub inny pracownik, któremu przekazano sprawę do załatwienia

.....
.....

6. Termin przekazania informacji lub dokumentacji (jeżeli jest odmienny niż w § 4 ust. 3 Procedury)

.....
.....

.....
(przyjmujący zgłoszenie)