

Lubin, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(miejsce zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY
ZASTĘPCZEJ/PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU DZIECKA**

Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000 z późn. zm.) w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez Powiatowy Ośrodek Pieczy Zastępczej w Lubinie, 59-300 Lubin, Al. Komisji Edukacji Narodowej 6a.

Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej Powiatowy Ośrodek Pieczy Zastępczej w Lubinie ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 998 z późn. zm.).

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o:

- 1) adresie/siedzibie Powiatowego Ośrodka Pieczy Zastępczej jako administratora danych osobowych,
- 2) przysługujących mi na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych uprawnieniach, a w szczególności o prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)