Morawica, dnia ……

……..
nazwisko i imię

……..
adres

OŚWIADCZENIE

……..……
……..…
……..……
……..……
……..……
……..……
……..……
……..……
……..……
……..
……..…
……..……
……..…
……..……
……..……
……..……
……..……
……..……
……..……
……..……

<u>jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia</u> - zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego - *„kto składając zeznanie, mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.*

…….……. …….
podpis pracownika przyjmującego oświadczenie podpis osoby składającej oświadczenie

Oświadczenie

Na podstawie art. 7 ust. 1 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119, str. 1), dalej „RODO”, oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Morawicy z siedzibą w Morawicy przy ul. Kieleckiej 9, 26 – 026 Morawica, zwaną dalej „Administratorem”, moich danych osobowych w celu ustalenia praw do świadczeń wynikających z obowiązujących przepisów. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art. 4 pkt 11 RODO.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/-(am) się z informacjami zawartymi w klauzuli informacyjnej zgodnej z art. 13 i 14 RODO.

…….……. …….
podpis pracownika przyjmującego oświadczenie podpis osoby składającej oświadczenie