

## O Ś W I A D C Z E N I E

Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych /Dz. U. Nr 133, poz. 883/ wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobrej danych osobowych dotyczących mnie i mojej rodziny dla celów realizacji świadczeń z funduszu alimentacyjnego. Zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości.

.....  
/ miejscowość i data /

.....  
/ czytelny podpis /

Opracowanie: Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobrej Szczecińskiej