

....., dnia.....

Nazwisko i imię:.....

Adres:.....

OŚWIADCZENIE
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Pedagogiczną Bibliotekę Wojewódzką w Kielcach zawartych we wniosku o przyznanie świadczenia socjalnego na pomoc zdrowotną i losową oraz w załącznikach do tego wniosku w celu związanym z rozpatrzeniem wniosku, obiegiem dokumentów i przekazaniem środków finansowych w ramach Zakładowego Funduszu Świadczenia Socjalnego.

.....

(data, czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

2. Została mi przedstawiona informacja wynikająca z art. 13 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 (RODO) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Pedagogicznej Bibliotece Wojewódzkiej w Kielcach.

.....

.

(data, czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)