Łagów, dnia ...............................................

Imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

 (Adres)

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

 (Telefon)

**OŚWIADCZENIE**

Na podstawie art. 8 ust.7 ustawy z dnia 4 listopada 2016roku o wspieraniu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem" ( tj. Dz. U. z 2020r. poz. 1329 ze zm.) w związku z art. 15 ust.1 pkt. 13a ustawy z dnia 9 czerwca 2011roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej ( tj. Dz. U. z 2020r. poz. 821 ze zm.)

**wyrażam zgodę na :**

- współpracę z asystentem rodziny ,

- przetwarzanie przez asystenta rodziny moich danych osobowych niezbędnych do wykonywania zadań wynikających z ustawy.

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

( data i podpis udzielającego upoważnienia)