

Świebodzin, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

OŚWIADCZENIE

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