

Instrukcja Polityki Bezpieczeństwa Informacji

Załącznik nr 1

.....
Imię i nazwisko

.....
.....
adres zamieszkania

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z prawem przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ksawerowie w rozproszonych systemach informatycznych w celach wynikających ze statutu GOPS zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

Równocześnie oświadczam, że poinformowano mnie o tym, że podanie moich danych osobowych jest dobrowolne oraz o przysługującym mi prawie do kontroli treści danych, ich poprawianie a także o prawie sprzeciwu wobec przetwarzania oraz wobec przekazywania moich danych osobowych innym podmiotom.

Przyjmuję do wiadomości, że informacje na temat moich danych osobowych przetwarzanych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ksawerowie udzielane mi będą na podstawie pisemnego wniosku.

Ksawerów, dnia.....

.....
Podpis oświadczającego