

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(miejsce zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

**OŚWIADCZENIE**  
**KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**  
**NIEZAWODOWEJ, ZAWODOWEJ LUB DO PROWADZENIA RODZINNEGO DOMU**  
**DZIECKA\***

W związku ze złożeniem przeze mnie wniosku na kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej niezawodowej, zawodowej lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka\* oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. poz. 926z późniejszymi zmianami) w zbiorze danych osobowych prowadzonym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie, ul. Pocztowa 43.

Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie zadań określonych ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2013r., poz. 135z późniejszymi zmianami).

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/na o:

- 1) adresie/siedzibie administratora danych osobowych, jakim jest Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie,
- 2) przysługujących mi na podstawie ww. ustawy o ochronie danych osobowych uprawnieniach, a w szczególności o prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawiania –tj. o uprawnieniach wynikających z art. 24 ust. 1 oraz art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych.

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić