

**ZGODA**  
**WNOSKODAWCY / ŚWIADCZENIOBIORCY**  
**PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO WNOSKODAWCY / ŚWIADCZENIOBIORCY**  
**NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ustalanie praw i udzielanie świadczeń z pomocy społecznej, rodzinnych, z funduszu alimentacyjnego i / lub innych należnych

Ja, niżej podpisana / podpisany\* .....,  
dobrowolnie i świadomie, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych:

- ✓ numeru telefonu: .....,\*
- ✓ adresu poczty elektronicznej (e-mail): .....,\*
- ✓ .....,\*

przez administratora, którym jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Białej, z siedzibą w Białej,  
ul. Prudnicka 29, 48-210 Biała,  
w celu ustalenia praw i udzielenia świadczeń z pomocy społecznej, rodzinnych, z funduszu  
alimentacyjnego i / lub innych należnych.

Jednocześnie oświadczam, że administrator poinformował mnie, przed wyrażeniem  
zgody, że mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, że wycofanie zgody nie wpływa  
na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej  
wycofaniem, i że wycofanie zgody będzie równie łatwe jak jej wyrażenie.

.....  
data

.....  
czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę  
wnioskodawcy / świadczeniobiorcy  
przedstawiciela ustawowego wnioskodawcy / świadczeniobiorcy

\* niepotrzebne skreślić