……. …….
(imię i nazwisko) (miejscowość i data)

…….

…….
(adres)

…….
(telefon)

…….
(PESEL)

Ja niżej podpisana/y ……..…… wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO, które przedłożyłam/em do PCPR w Pruszkowie na potrzeby prowadzenia postępowania ws. odstąpienia od ustalenia opłaty za pobyt dziecka w pieczy zastępczej.

…….....
(podpis osoby wyrażającej zgodę)

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne - prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem. W celu skorzystania z wskazanych wyżej praw mogą Państwo zgłosić się do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszkowie lub przesłać wniosek na adres Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszkowie ul. Drzymały 30 05-800 Pruszków listownie lub drogą elektroniczną: pcpr@pcpr.pruszkow.pl.

…….……..…..
(podpis osoby wyrażającej zgodę)