

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość i data

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE
wnioskodawcy/ów

Na podst. art. 8 ust. 7 ustawy z dnia 4 listopada 2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (t. j. Dz. U. z 2020r., poz. 1360) w związku z art. 15 ust. 1 pkt. 13a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t. j. Dz. U. z 2020r., poz. 821 z późn. zm.)

wyrażam zgodę na:

- współpracę z asystentem rodziny,
- przetwarzanie przez asystenta rodziny moich danych osobowych niezbędnych do wykonywania zadań wynikających z ustawy,
- przekazywanie asystentowi rodziny informacji o udzielanym wsparciu przez podmioty, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, z wyłączeniem świadczeniodawców – tj. przez jednostki samorządu terytorialnego oraz jednostki organizacyjne realizujące wspieranie rodziny, o których mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub inne jednostki sektora finansów publicznych, w tym na zasadach, w sposób i w trybie przewidzianym w przepisach odrębnych.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy/ów