***OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH WŁASNYCH I DZIECKA***

*…………………………………………………………………………………………………..*

*(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)*

*Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1- (zwanym dalej RODO) oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) -* ***wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych
i danych osobowych mojego dziecka:***

*………………………………………………………………………………………………………………*

*(Imię i nazwisko dziecka)*

*przez* ***Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kawęczynie*** *w celu realizacji świadczenia oraz ewentualnego udostępnienia przedmiotowych danych uprawnionym z mocy prawa podmiotom.*

*………………………………………………….*

 *( Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego )*