

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY  
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci:

- numeru telefonu      Tak / Nie\*
- adresu email              Tak / Nie\*

przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sokolnikach w celu nawiązania ze mną kontaktu. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowany o tym, iż mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę oraz o tym, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....  
( miejscowość i data)

.....  
( imię i nazwisko)

\*niepotrzebne skreślić