

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

Komprachcice, dnia

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam panią/pana zamieszkałą/ego
w przy ul. legitymującą/ego się
dowodem osobistym serianr do odbioru Kart/y „Opolska Rodzina” dla niżej
wymienionych osób uprawnionych:

a)

.....
(imię i nazwisko, data urodzenia, PESEL, adres zamieszkania)

b)

.....
(imię i nazwisko, data urodzenia, PESEL, adres zamieszkania)

c)

.....
(imię i nazwisko, data urodzenia, PESEL, adres zamieszkania)

.....
(podpis upoważniającego)

Oświadczenie osoby upoważnionej:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Komprachcicach zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) w celu realizacji Programu „Opolska Rodzina” na lata 2019 – 2029.

.....
(podpis osoby upoważnionej)