

Sulechów, dniar.

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 8 ust. 7 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 1829) w związku z art. 15 ust. 1 pkt. 13a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemu pieczy zastępczej (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 447).

nie wyrażam zgody / wyrażam zgodę* :

*niepotrzebne skreślić

- ☐ na **współpracę z asystentem rodziny**,
- ☐ przetwarzanie przez asystenta rodziny moich danych osobowych niezbędnych do wykonywania zadań wynikających z ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” i ustawy o wspieraniu rodziny i systemu pieczy zastępczej,
- ☐ 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 innej jednostki sektora finansów publicznych, w tym na zasadach, w sposób i w trybie przewidzianym w przepisach odrębnych.

.....
data i podpis osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych oraz art. 8 ust. 7 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” **złożenie niniejszego wniosku jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody** na przetwarzanie danych osobowych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulechowie, w tym asystenta rodziny niezbędnych do wykonywania zadań wynikających z ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” oraz **zgoda na przekazanie asystentowi rodziny przez podmioty**, o których mowa w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jednostki samorządu terytorialnego oraz jednostki organizacyjne realizujące wspieranie rodziny, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub innych jednostek sektora finansów publicznych lub wykonujących zadania zlecone im przez jednostki sektora finansów publicznych, w tym na zasadach, w sposób i w trybie przewidzianym w przepisach odrębnych, z wyłączeniem świadczeniodawców, informacji o udzielonym wsparciu.

.....
podpis osoby składającej oświadczenie