

Załącznik nr 2
do Zarządzenia Nr 6/2021 Dyrektora
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Żarach
z dnia 15.02.2021 roku

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

Żary, dnia

.....
Adres

.....
Adres

OŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 8 ust. 7 ustawy z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2020 r., poz. 1329) w związku z art. 15 ust. 1 pkt 13a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r., poz. 821)

wyrażam zgodę na:

- współpracę z asystentem rodziny,
- przetwarzanie przez asystenta rodziny moich danych osobowych niezbędnych do wykonywania zadań wynikających z ustawy.

.....
(data i czytelny podpis udzielającego upoważnienia)