

 Załącznik nr 2 do ogłoszenia o Programie „Opieka wytchnieniowa”

Data: .....................................

.........................................................

Imię i nazwisko

.........................................................

.........................................................

Dane kontaktowe

**OŚWIADCZENIE**

W związku z wyrażonym w formularzu zgłoszeniowym zamiarem skorzystania z pomocy w postaci usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa“, po przystąpieniu Gminy Radzionków do realizacji w/w Programu, oświadczam, że:

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych z złożonym przez mnie formularzu zgłoszeniowym w ramach rozeznania liczby osób chętnych do udziału w Programie „Opieka wytchnieniowa“, zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia 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 osobowych).

 .......................................................................
 data, imię i nazwisko – czytelny podpis