

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres korespondencyjny)

.....
(nr PESEL)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych wrażliwych zawartych we wniosku i załączonych do niego dokumentów do celów związanych z korzystaniem ze środków świadczeń socjalnych przysługujących emerytom i rencistom Policji oraz ich rodzinom w Komendzie Wojewódzkiej Policji w Kielcach, zgodnie z 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 (Dz. Urz. L nr 119 z 04.05.2016.s.1 ze zm.).

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)