

z realizacją przysługujących Państwu świadczeń, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, tj. **mojego prywatnego numeru telefonu kontaktowego, adresu poczty elektronicznej** w celu umożliwienia oraz ułatwienia szybkiego i bezpośredniego kontaktu w sprawach związanych z realizacją przez Administratora prawa świadczenia z funduszu alimentacyjnego wynikającego z ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną.

.....

(data, podpis)