Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Tomaszowie Mazowieckim ul. Cekanowska 5, w zbiorze danych osobowych o nazwie: Świadczenia rodzinne, Alimenty, Zasiłek dla opiekuna, Świadczenie wychowawcze, Świadczenie "Za Życiem", Świadczenie "Dobry Start" dla potrzeb niezbędnych do realizacji i dopełnienia obowiązków określonych przepisami prawa na podstawie utasy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych, ustawy z dnia 7 września 2007r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, ustawa z dnia 4 kwietnia 2014r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, ustawy z dnia 11 lutego 2016r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, ustawa z dnia 4 listopada 2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem", rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 maja 2018r. w sparwie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu "Dobry Start".

Zakres przetwarzania w zbiorze danych o osobach:
nuemer telefonu, numer konta osobistego i nazwa banku

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) dane szczególnych kategorii podlegają ochronie i można je wykorzystać wyłącznie z przeznaczeniem, dla których zostały udostępnione.

Zapoznałem (-am) się z treścią Klauzuli informacyjnej, w tym o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych, prawie ich poprawiania i prawie do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Oświadczam, że przekazane przeze mnie dobrowolnie dane osobowe są zgodne z prawdą.

....
(miejscowość i data) (podpis osoby wyrażającej zgodę)