

.....
(miejscowość)

(data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(data urodzeni)

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Nowym Targu z siedzibą w Ludźmierzu
Zespół ds. Świadczeń Rodzinnych**

Proszę o wydanie zaświadczenia w sprawie pobierania świadczeń rodzinnych*/.....

.....
za okres*
celem przedłożenia w
w sprawie

.....
(podpis)

- w razie potrzeby skreślić

Klauzula informacyjna administratora danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 (UE) 2016/679 dalej zwane RODO informujemy:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Targu jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Bulwarowa 9 , 34-400 Nowy Targ.
- Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pomocą poczty elektronicznej: iod@gops.ugnowytarg.pl lub telefonicznie 18 26 141 00.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych wynika z przepisów prawa i jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
- Na zasadach określonych w RODO posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych i prawo wniesienia sprzeciwu, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Pełna treść klauzuli informacyjnej zamieszczona jest na stronie internetowej Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Targu pod adresem www.gops.ugnowytarg.pl, oraz w siedzibie jednostki na tablicach ogłoszeń.

Upoważnienie

Ja niżej podpisany/a
PESEL..... zam.
legitymujący/a się dowodem osobistym
upoważniam Pana/ią
zam.
legitymującego/ą się dowodem osobistym
do złożenia wniosku o wydanie zaświadczenia i odbioru zaświadczenia w moim imieniu w Zespole
ds. Świadczeń Rodzinnych i Świadczenia Wychowawczego w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej
w Nowym Targu dotyczącego
.....

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis upoważniającego