

Poznań dnia,.....

## Oświadczenie

Ja niżej podpisana/podpisany

Imię i nazwisko

.....

Zamieszkała/zamieszkały

.....

PESEL

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i przekazywanie ich do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie ul. Cześnikowska 18, Poznań (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz.U. z 2002r. Nr 101,poz. 926 z późniejszymi zmianami)

Podpis

.....