

Załącznik do:

Oświadczenia pracownika/emerytowanego pracownika o dochodach w rodzinie na potrzeby I LO Collegium Gostomianum w 2018 r. / Wniosku o

(niepotrzebne skreślić i wpisać właściwe)

**FORMULARZ ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH
OSOBOWYCH PEŁNOLETNIEGO CZŁONKA RODZINY**

Administratorem danych osobowych przekazanych na potrzeby skorzystania ze świadczeń ZFŚS jest Dyrektor I Liceum Ogólnokształcącego Collegium Gostomianum w Sandomierzu, ul. Długosza 7.

Twoje dane osobowe pozyskiwane są i przetwarzane za pośrednictwem Pracodawcy osoby uprawnionej do świadczeń ZFŚS (I LO Collegium Gostomianum).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu oraz dokumencie o nazwie:

.....
(wpisać dokument, do którego załączony jest formularz zgody)

na potrzeby skorzystania z ZFŚS przez I Liceum Ogólnokształcące Collegium Gostomianum oraz ich przetwarzanie.

Ponadto oświadczam, iż poinformowano mnie, że posiadam dostęp do treści oraz prawo poprawiania danych osobowych oraz o przysługujących mi prawach, o których mowa w art.32 – 35 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. O ochronie danych osobowych.

Wszystkie zawarte w niniejszym formularzu oraz w/w oświadczeniu/wniosku dane osobowe zostały przekazane dobrowolnie.

Imię i nazwisko pełnoletniego członka rodziny:

--

Data i podpis pełnoletniego członka rodziny:

--