

. Kozienice, dnia
/nazwisko i imię/

.
/adres zamieszkania/

.
PESEL

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 23 ust 1 pkt 2, art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U .2016 poz.922).

Administratorem danych jest Gmina Kozienice z siedzibą ul. Parkowa 5, 26-900 Kozienice.

Dane są zbierane w związku ze złożonym wnioskiem o przyznanie dodatku mieszkaniowego.

Przysługuje Pani (Panu) prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawianie na warunkach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych.

Uzyskanie tych danych jest niezbędne w celu rozpatrzenia wniosku – wynika to z ustawy z dnia 21 czerwca 2001r. o dodatkach mieszkaniowych (tj. Dz. U. 2017r. poz.180).

.
/czytelny podpis składającego oświadczenie/