**OŚWIADCZENIE**

**osoby usamodzielnianej**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja, niżej podpisany(a)..…………..………………………………………………..…………………………………………………………………………….. |  |
|  Zamieszkały(a) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………......... |  |

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie i trybie określonym w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE w celach związanych z realizacją zadań przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oświęcimiu, określonych ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz zadań zleconych przez instytucje uprawnione na podstawie odrębnych przepisów.

Potwierdzam, że zostałem(am) poinformowany(a), iż administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oświęcimiu i że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie.

Dane osobowe podawane są dobrowolnie, a jeżeli istnieje obowiązek ich podawania, powinna zostać przedstawiona podstawa prawna.

Poinformowano mnie o obowiązku niezwłocznego zgłaszania do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Oświęcimiu zmian w sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, mającej wpływ na prawo do świadczeń oraz o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego

Pouczono mnie o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy w zeznaniach służących za dowód w prowadzonym postępowaniu.

Nie zostałem(am) skazany(a) prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe oraz nie toczy się wobec mnie postępowanie karne lub karne skarbowe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data i Podpis składającego oświadczenie |