

OŚWIADCZENIE
O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM REKRUTACJI MIESZKAŃCÓW
DO CENTRUM OPIEKUŃCZO-MIESZKALNEGO REGUŁY

Ja niżej podpisany oświadczam,
że zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji mieszkańców do Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego Reguły i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
Data i podpis

Przyjmuję do wiadomości, iż:

Administratorem danych osobowych jest Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne Reguły.

Podanie danych osobowych przez osobę ubiegającą się o przyznanie świadczeń pomocy społecznej oraz osobę korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej oraz członków ich rodzin jest wymogiem ustawowym.

Odbiorcami danych osobowych będą uprawnione na podstawie przepisu prawa organy władzy publicznej, podmioty wykonujące zadania publiczne, w tym kontrolne i sprawujące nadzór, inne organy ds. pomocy społecznej i ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice oraz podmioty, którym COM Reguły zleca usługi (przetwarzające dane osobowe na podstawie stosownych umów zawartych z Centrum).

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do wglądu w swoje dane i prawo ich uzupełniania.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych podane są w Polityce prywatności dostępnej w siedzibie i na stronie www Administratora:

<https://www.bip.com.michalowice.pl/ochrona-danych-osobowych>

.....
Data i podpis