Załącznik nr 3

Lublin, dnia………………………

……………………………………….

(imię i nazwisko)

…………………………………….....

……………………………………….

(adres zamieszkania)

……………………………………….

(telefon kontaktowy)

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

W związku ze złożeniem przeze mnie wniosku na kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych
(Dz.U. z 2019r. poz. 1781) w zbiorze danych osobowych prowadzonym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lublinie, ul. Okopowa 5, 20-022 Lublin.

Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lublinie zadań określonych ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2022r. poz. 447).

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/na o :

przysługujących mi uprawnieniach na podstawie art. 24 ust.1 oraz art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych.

............................................................

podpis osoby składającej oświadczenie