

Imię i nazwisko

Adres

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia z tytułu urodzenia dziecka dla posiadaczy Wojewódzkiej Karty Rodzin Wielodzietnych z terenu Gminy Pabianice dla potrzeb przyznania wnioskowanego świadczenia (zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. O ochronie danych osobowych, Dz. Ustaw z 2018 poz. 1000) .

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

Dnia.....

Imię i nazwisko

Adres

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia z tytułu urodzenia dziecka dla posiadaczy Wojewódzkiej Karty Rodzin Wielodzietnych z terenu Gminy Pabianice dla potrzeb przyznania wnioskowanego świadczenia (zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. O ochronie danych osobowych, Dz. Ustaw z 2018 poz. 1000) .

.....
Czytelny podpis Małżonka/ Partnera*

Dnia.....

*niewłaściwe skreślić