

.....  
pieczęć instytucji

.....  
miejscowość, data

## • OŚWIADCZENIE

**Ja** .....

**nr PESEL**..... **seria i nr dowodu osobistego**.....

**zameldowany(a):** miejscowość..... ulica.....

nr domu..... nr mieszkania..... kod pocztowy.....-..... poczta.....

**zamieszkały(a):\*** miejscowość..... ulica.....

nr domu..... nr mieszkania..... kod pocztowy.....-..... poczta.....

uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego\*\*

Oświadczam, co następuje:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Stwierdzam własnoręczność podpisu:

**Powyższe dane podałem(am) zgodnie z prawdą,  
co potwierdzam własnoręcznym podpisem:**

.....  
podpis potwierdzającego

.....  
podpis oświadczającego

\* Uzupelnic tylko w przypadku, gdy adres zameldowania jest inny niz adres zamieszkania.

**\*\*Art. 233 § 1** Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat.

***Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Sulikowie w związku z realizacją zadań wynikających z ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty***

W związku z zapisami art. 13 oraz art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE [ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz.U.UE z 2016r., L119, poz.1)] – informujemy, że

1. Administratorem Danych Osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulikowie ul. Poczтовая 7a, 59-975 Sulików, tel. 757787330.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony danych (IOD) z którym można kontaktować się pod adresem email: [iod@sulikow.pl](mailto:iod@sulikow.pl).
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja zadań wynikających z ustawy w związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy materialnej w systemach informatycznych, kartotekach, ewidencjach, skorowidzach, księgach, wykazach i w innych zbiorach ewidencyjnych.
4. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji wymogów ustawowych. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe rozpatrzenie wniosku o przyznanie pomocy.
5. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
7. Pani/Pana dane nie będą przechowywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej..
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zadań wynikających z ustawy w związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy materialnej i do zakończenia okresu archiwizacji.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

***Zgoda do przetwarzania danych osobowych***

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zostałam/em zapoznany z powyższymi informacjami.

Świadomie, dobrowolnie i jednoznacznie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulikowie moich danych osobowych podanych przeze mnie w związku z ubieganiem się o pomoc materialną o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego.

.....  
czytelny podpis

Sulików, dnia .....

Otrzymałam/em dnia.....