

Mława,
.....

.....
imię, nazwisko
.....

.....
adres zamieszkania
.....

OŚWIADCZENIE O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U.U.E.L.2016.119.1 (zwanego RODO) zobowiązuję się do zapewnienia ochrony i zachowania w tajemnicy danych osobowych dotyczących sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

.....
czytelny podpis