Opoczno, dn............................................

OŚWIADCZENIE

.............................................................................( imiona i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych) zgodnie z ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2016r. poz. 922) wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/i .....................................................................( imię i nazwisko uczestnika) przez Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników w celu rozliczenia dofinansowania przyznanego na zorganizowanie wypoczynku letniego z programem promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej dla dzieci rolników objętych rolniczym systemem ubezpieczenia społecznego

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

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego