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

(miejscowość i data)

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Ja, niżej podpisany/a:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez organizatora programu Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą przy ul. Mickiewicza 1, 18-200 Wysokie Mazowieckie moich danych osobowych dla celów związanych z realizacją *PROGRAMU KOREKCYJNO-EDUKACYJNEGO*, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922z późn. zm.).

…..………………………………………………..

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)