

Puławy , dnia

.....
/ imię i nazwisko /

ul.

..... -
/adres zamieszkania/

Nr tel.

OŚWIADCZENIE

osoby pełnoletniej o pozostaniu w rodzinie zastępczej/ rodzinnym domu dziecka *

Ja, niżej podpisana/y.....oświadczam, że nadal
pozostaję w rodzinie zastępczej/ rodzinnym domu dziecka*, do czasu ukończenia nauki.
Obecnie uczę się w

.....
.....

.....
podpis

* właściwie podkreślić

Przetwarzanie ww. Pani/Pana danych osobowych w PCPR w Puławach odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 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. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Puławach z siedzibą al. Królewska 3 , 24-100 Puławy - pełna treść klauzuli informacyjnej znajduje się na stronie internetowej PCPR w Puławach tj.: www.pcpr.pulawy.pl /zakładka RODO.