

Zamyślin, dnia

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych przez
Dom Pomocy Społecznej Piłka - Zamyślin**

Ja, niżej podpisany/podpisana,
wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: *imię, nazwisko,
nr PESEL, nr dowodu osobistego, powód przyjęcia do domu, sytuacja rodzinna oraz stan
zdrowia* w celu zamieszkania w Domu Pomocy Społecznej Piłka - Zamyślin.

Jednocześnie zostałem/am poinformowany/a, iż udostępnione dane osobowe będą
przetwarzane w celach niezbędnych dla potrzeb funkcjonowania Domu Pomocy Społecznej
Piłka -Zamyślin oraz w celach zapewnienia mojej osobie ciągłości spraw socjalno-bytowych.

Administratorem Danych Osobowych jest:

Dom Pomocy Społecznej Piłka – Zamyślin reprezentowany przez
Dyrektora - Mieczysławę Pakuła - Pięta
Tel. 95 7173150

Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest:

Tomasz Wyrembski
Tel. 601 082 679

Wyrażam zgodę

.....
podpis mieszkańca

Zamyślin, dnia

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych przez
Dom Pomocy Społecznej Piłka - Zamyślin**

Ja, niżej podpisany/podpisana,
wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego podopiecznego
..... w zakresie: *imię, nazwisko,
nr PESEL, nr dowodu osobistego, powód przyjęcia do domu, sytuacja rodzinna oraz stan
zdrowia* w celu zamieszkania w Domu Pomocy Społecznej Piłka – Zamyślin oraz moich
danych w zakresie: *imię, nazwisko, nr PESEL, nr dowodu osobistego, adres zamieszkania,
numer telefonu* w celu prowadzenia teczek osobowych umożliwiającą mojemu
podopiecznemu korzystanie z usług świadczonych przez Dom Pomocy Społecznej Piłka –
Zamyślin.

Jednocześnie zostałem/am poinformowany/a, iż udostępnione dane osobowe będą
przetwarzane w celach niezbędnych dla potrzeb funkcjonowania Domu Pomocy Społecznej
Piłka -Zamyślin oraz w celach zapewnienia mojemu podopiecznemu ciągłości spraw socjalno-
bytowych.

Administratorem Danych Osobowych jest:

Dom Pomocy Społecznej Piłka – Zamyślin reprezentowany przez
Dyrektora - Mieczysława Pakuła - Pięta
Tel. 95 7173150

Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest:

Tomasz Wyrembski
Tel. 601 082 679

Wyrażam zgodę

.....
podpis opiekuna prawnego mieszkańca