

## II. Klauzula zgody

.....  
(imię i nazwisko)  
.....

.....  
( adres zamieszkania)

### Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

(dotyczy wniosków o świadczenia socjalne dla emerytów i rencistów oraz dzieci zmarłych pracowników)

Stosownie do art. 6 ust. 1 lit. A ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych RODO, ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Ogrodowej 9 w celu przyznania świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

.....  
(data i czytelny podpis)