

.....  
miejsowość, data

.....  
imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/- łem się z **klauzulą informacyjną** dla osób od których pozyskiwane są dane w Ośrodku Pomocy Społecznej w Dobrej – w związku z obowiązkiem wynikającym z **RODO**

.....  
Podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....  
data i podpis składającego oświadczenie