

**Oświadczenie**  
**o korzystaniu z pomocy**  
**Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej**

Ja, niżej podpisany/a .....  
Imię i nazwisko

zamieszkały/a .....  
adres zamieszkania

legitymujący/a się dowodem osobistym .....  
seria i numer

wydanym przez .....

jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, iż korzystam z pomocy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

.....  
czytelny podpis

**Dane osobowe**

1. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Szkoły Podstawowej w Teczycy, Teczycza 177, 32-250 Charsznica. Adres e-mail [teczycagim@op.pl](mailto:teczycagim@op.pl). Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: [iod@ewart.bhp.pl](mailto:iod@ewart.bhp.pl)
2. Celem pozyskiwania danych osobowych jest rekrutacja do Oddziału Przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Teczycy.
3. Odbiorcami danych są upoważnieni pracownicy administratora danych.
4. Dane osobowe będą przetwarzane w okresie bieżącego roku szkolnego.
5. Na żądanie wnioskodawcy administrator danych ma obowiązek sprostowania danych.