

.....
(imię i nazwisko upoważniającego)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

.....

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany(a)
legitymujący(a) się dowodem osobistym nr
wydanym przez **upoważniam**
(pokrewieństwo, imię, nazwisko).....

.....

legitymującego(cą) się dowodem osobistym nr
wydanym przez:

- **do pobrania należności pieniężnych** (podać rodzaj świadczenia)
..... za miesiąc

..... (w przypadku jednorazowego upoważnienia),

- **do odbioru zaświadczenia o**,

- **inne:**

Upoważnienie jest ważne poczynając od miesiąca roku
do miesiąca roku.

Przyjmuję upoważnienie:

.....

(podpis upoważnionego)

.....

(podpis upoważniającego)

Potwierdzam podpis upoważniającego

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Kościanie jest: Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Kościanie, ul. Szczepanowskiego 1, 64-000 Kościan.

Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Ośrodka Pomocy Społecznej w Kościanie, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Kościanie za pomocą adresu szymon.slusarek@koscian.eu. telefon: 65 512 28 22.

Dane podane przez Panią/Pana na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku.

Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne w Biurze Obsługi Klienta/ sekretariacie Ośrodka Pomocy Społecznej w Kościanie oraz na stronie www.ops.koscian.pl