……………………………………….
(imię i nazwisko upoważaniającego)

………………………………………
 (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