

.....
(imię i nazwisko)

Sępólno Krajeńskie,

Oświadczenie

Ja niżej podpisany(a).....,
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a).....
(adres)

wyrażam zgodę

na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 Nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(imię i nazwisko)

Sępólno Krajeńskie,