



PUBLICZNY OŚRODEK ADOPCYJNY W KOSZALINIE
- ODDZIAŁ W SZCZECINIE
ul. Wyzwolenia 105 71-421 Szczecin
Tel. 91/ 440 30 30
e-mail: poaszczecin@wzp.pl

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE

Imię i Nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania i zwykłego pobytu

.....

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie Twoich danych osobowych przez Publiczny Ośrodek Adopcyjny w Koszalinie - O/Szczecin przy ul. Wyzwolenia 105, 71-421 Szczecin w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procedury adopcyjnej zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r (RODO)

TAK

NIE

.....
podpis