

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

## OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o zwrot kosztów dowozu ucznia/dziecka niepełnosprawnego

.....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

do .....  
(nazwa przedszkola/ szkoły/ośrodka)

oświadczam, że:

1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz dokumentach załączonych do wniosku, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu dowozu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Rozporządzenie o ochronie danych osobowych);

2) oświadczam, że zapoznałam(-łem) się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Urzędzie Gminy Wieniawa zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

.....  
(miejsce i data złożenia oświadczenia)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)