Poświętne, dnia ..................................

..............................................................
 *imię i nazwisko*

*.....................................................................................
 adres zamieszkania*

*.....................................................................................*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY/ÓW**

 Na podstawie art.. 8 ust. 7 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 1923) w związku z art. 15 ust. 1 pkt 13a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 177),

**wyrażam zgodę na:**

* 1. przetwarzanie przez asystenta rodziny danych osobowych niezbędnych do wykonywania zadań wynikających z ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (t. j.: Dz. U. z 2023 r., poz.1923);
	2. przekazanie asystentowi rodziny przez podmioty, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (t. j.: Dz. U. z 2023 r., poz. 1923), z wyłączeniem świadczeniodawców, informacji o udzielonym wsparciu.

 ………………………………….........

*czytelny podpis wnioskodawcy/ów*