**Załącznik nr 20** do Polityki Bezpieczeństwa i Ochrony Przetwarzania Danych Osobowych

w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Szczytnie

**Spełnienie obowiązku informacyjnego
(przy zbieraniu danych od osób, których one dotyczą)**

W związku z treścią art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2015 r poz. 2135 z późn. zm.) informuję, iż administratorem przekazanych przez Panią/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczytnie, ul. M. Konopnickiej 70, 12-100 Szczytno.
 (wpisać pełną nazwę oraz adres siedziby administratora danych).

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu weryfikacji wniosku.

Dane osobowe nie będą udostępnianie podmiotom innym niż uprawnione na mocy przepisów prawa.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Zebrane dane osobowe zostały przez Panią/Pana podane dobrowolnie/ w związku z obowiązkiem wynikającym z …………………………………………………………………………………
 (podstawa prawna)

Zostałem poinformowany

………………………………………………….
(data i podpis osoby informowanej)