



Formularz bez informacji o zgłaszającym uwagi (imię i nazwisko zgłaszającego uwagi, miejsce zamieszkania) i zgody na przetwarzanie danych osobowych nie będzie rozpatrywany. Wypełniony i podpisany formularz można odesłać drogą korespondencyjną lub bezpośrednio złożyć w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krynicy Morskiej z dopiskiem „Konsultacje - Diagnoza” lub przesłać drogą elektroniczną na adres: [sekrestaria@mops-krynica-morska.pl](mailto:sekrestaria@mops-krynica-morska.pl) z wyżej wymienionym dopiskiem w nieprzekraczalnym terminie do **12 sierpnia 2024 roku do godz.15:00**.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych) RODO, informuję, że: Administratorem Pani/a danych osobowych jest: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krynicy Morskiej w zakresie: imię, nazwisko, adres, nr telefonu, adres poczty elektronicznej w celu przekazania moich uwag w związku z konsultacjami społecznymi projektu „Diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych Gminy Miasta Krynica Morska”

Ponadto oświadczam, że niniejszą zgodę wyrażam w sposób świadomy i dobrowolny. Zgoda nie została na mnie w żaden sposób wymuszona. Zostałam/-em poinformowana/-y, że mam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

---

(miejscowość, data)

---

(czytelny podpis)