



Leszno, dn.

**DEKLARACJA
przystąpienia do Programu LESZCZYŃSKA KARTA SENIORA**

Deklaruję przystąpienie do Programu „Leszczyńska Karta Seniora”

Nazwa firmy:

Adres:

NIP:

Numer telefonu:

E-mail:

Zakres działalności firmy/instytucji:.....

.....

.....

W imieniu firmy/instytucji zobowiązuję się do udzielania następujących
ulg, zniżek i preferencji:

.....

.....

.....

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć i podpis deklarującego)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku przez **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lesznie, ul. Janusza Korczaka 5, 64-100 Leszno** w celu udziału w Programie „Leszczyńska Karta Seniora”.
2. Moje dane osobowe podaję dobrowolnie.
3. Jestem świadom/świadoma, iż mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania moich danych osobowych, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.

.....
(data, podpis)

Podstawa prawna: Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE.L.2016.119.1)