

.....  
(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 „Za życiem” (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1329) w związku z art. 15 ust. 1 pkt. 13a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemu pieczy zastępczej (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 447).

### **wyrażam zgodę na:**

- współpracę z asystentem rodziny,
- przetwarzanie przez asystenta rodziny moich danych osobowych niezbędnych do wykonywania zadań wynikających z ustawy,
- przekazywanie asystentowi rodziny informacji o udzielanym wsparciu przez podmioty, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, z wyłączeniem świadczeniodawców – tj. przez jednostki samorządu terytorialnego oraz jednostki organizacyjne realizujące wspieranie rodziny, o których mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub innej jednostki sektora finansów publicznych, w tym na zasadach, w sposób i w trybie przewidzianym w przepisach odrębnych.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy/ów)