Sierakowice, dnia …….

Nr sprawy: _____

…….
…….
…….
…….

DANE WNIOSKODAWCY
(Imię, nazwisko, adres)

Wójt Gminy Sierakowice
ul. Lęborska 30
83-340 Sierakowice
Dział Świadczeń Rodzinnych

P O D A N I E

Proszę o przekazanie świadczeń rodzinnych na konto bankowe

Pani/Pana

……

Numer konta

w banku …… oddział ……

w ……

Klauzula informacyjna dla klientów Urzędu Gminy Sierakowice dotycząca ochrony danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Sierakowice (adres: ul. Lęborska 30, 83-340 Sierakowice, telefon kontaktowy: 58 681 95 00). Klauzule informacyjne zawierające informacje, o których mowa w 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 swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 dostępne są w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Sierakowice oraz w siedzibie Urzędu Gminy Sierakowice.

……
podpis wnioskodawcy