

.....
(nazwisko i imię lub imiona)

Racibórz, dnia

.....
(data urodzenia)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....

STAROSTA RACIBORSKI

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Zwracam się z wnioskiem o wydanie zaświadczenia
stwierdzającego, że ukończyłam/ukończyłem* program
korekcyjno – edukacyjny/psychologiczno – terapeutyczny* dla osób stosujących przemoc
domową, realizowany przez:

.....,
(nazwa realizatora programu)

w terminie

Zaświadczenie zostanie przedłożone w

Z poważaniem

.....
(podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam, że wnioskodawczyni/wnioskodawca*
ukończyła/ukończył* program korekcyjno – edukacyjny/psychologiczno – terapeutyczny*.

.....
(data, pieczęć firmowa i podpis osoby upoważnionej do potwierdzenia ukończenia programu)

*niepotrzebne skreślić.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych, którym jest Starosta Raciborski, mający siedzibę w Raciborzu przy Placu Stefana Okrzei 4 w celu uzyskania zaświadczenia o ukończeniu programu korekcyjno – edukacyjnego/psychologiczno – terapeutycznego* dla osób stosujących przemoc domową.

Znana mi jest treść informacji o przetwarzaniu danych osobowych klientów Starostwa Powiatowego w Raciborzu, dotycząca moich praw wynikających z 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 (RODO).

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....

(telefon kontaktowy)

.....

(data i własnoręczny podpis)

*niepotrzebne skreślić.