

Żary, dnia .....

Wyrażam zgodę na pracę wolontaryjną mojego dziecka /podopiecznego

.....  
zgodnie z zasadami „Regulaminu działalności wolontariatu przy Miejski Ośrodku Pomocy Społecznej w Żarach”.

**Wyrażam zgodę na zbieranie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do potrzeb związanych z działalnością Wolontariatu MOPS. ( zgodnie z art.13 ust.1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 nr.119, s.1**

.....  
czytelny podpis rodzica/przedstawiciela ustawowego