..... Kozienice dn.....

(Imię i nazwisko)

.....

(adres do korespondencji)

.....

(PESEL)

Miejsko-Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej w Kozienicach
ul. M. Skłodowskiej-Curie 3
26-900 Kozienice

Podanie

Zwracam się z prośbą o wydanie **zaświadczenia** dot..

.....

pobieranych w okresie od.....

.....

Niniejsze zaświadczenie jest mi potrzebne do .....

Zaświadczenie proszę wydać w .....**egzemplarzech.**

1. Odbiór osobisty
2. Proszę o wysłanie na adres.....

.....

*(podać tylko wtedy , **kiedy nie ma możliwości** odebrania zaświadczenia osobiście)*

*Zgodnie z Rozporządzeniem 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. **Informujemy, że Administratorem** Danych Osobowych jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w **Kozienicach, ul. M. Skłodowskiej-Curie** 3. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych MGOPS w Kozienicach - xyzodo11@gmail.com.*

.....

(podpis)