

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany/a,
zamieszkały/a, legitymujący/a się dowodem osobistym
seria numer, PESEL proszę o przekazanie mi
przyznanego dofinansowania do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych na rachunek bankowy
Pana/i,
zamieszkałego/ej, legitymującego/ej
się dowodem osobistym seria numer, PESEL
numer rachunku bankowego

<i>Miejscowość</i>	<i>Data</i>	<i>Podpis Wnioskodawcy</i>

Przyjmując upoważnienie wyrażam zgodę na:

- przekazanie na wskazany numer rachunku bankowego środków, o których mowa wyżej,
- zostałem(-am) poinformowany(-a) o możliwości zapoznania się z treścią klauzuli informacyjnej, o jakiej mowa w art. 13 i art. 14 rozporządzenia 2016/679, w tym z informacją o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania. Informacje te są dostępne na stronie internetowej oraz siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Sączu.

<i>Miejscowość</i>	<i>Data</i>	<i>Podpis osoby upoważnionej</i>