

Pionki, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon)

## OŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 8 ust. 7 ustawy z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (t.j. Dz. U. z. z 2023 r. poz. 1923, z 2024 r. poz. 1572) w związku z art. 15 ust. 1 pkt 13a ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1923, z 2024 r. poz. 177).

**Wyrażam/nie wyrażam\*** zgody na:

- współpracę z asystentem rodziny,
- przetwarzanie przez asystenta rodziny moich danych osobowych niezbędnych do wykonywania zadań wynikających z ustawy.

oświadczającego)

.....  
(data i czytelny podpis

*\*niepotrzebne skreślić*