**Załącznik nr 11 do Regulaminu ZFŚS**

*.........................., dnia ............................................*

 *(miejscowość) (data)*

**OŚWIADCZENIE**

*Ja, niżej podpisany/podpisana\* ....................................................................................*

*(imię i nazwisko)*

 *......................................................................................*

 *…………………………………………………………...…*

 *(jednostka/komórka organizacyjna KMP w Krakowie*

 *lub adres zamieszkania)*

*oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Komendę Miejską Policji w Krakowie w celu rozpatrywania wniosków o przyznanie świadczeń socjalnych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Komendy Miejskiej Policji w Krakowie, zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1 ze zm).*

*..............................................................*

*(czytelny podpis)*