Załącznik Nr 2
do Regulaminu Zespołu Interdyscyplinarnego
do spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie
w gminie Stara Biała

……
(miejscowość, data)

……
(imię i nazwisko)
……
(ulica, numer domu)
……
(miejscowość)
……
(tel. kontaktowy)

1. Wyrażam zgodę na podjęcie przez Zespół Interdyscyplinarny funkcjonujący przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej Stara Biała działań na rzecz mojej osoby/rodziny.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do podjęcia działań przez Zespół Interdyscyplinarny, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926).
3. Dla potrzeb pracy Zespołu Interdyscyplinarnego przekazuję kserokopię następujących dokumentów:
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   …

……
(podpis)