

<p>Ośrodek Pomocy Społecznej w Rybniku ul. Żużłowa 25 44-200 Rybnik</p>	<p>Dział Świadczeń Rodzinnych ul. Raciborska 20, 44-200 Rybnik NUMER RACHUNKU BANKOWEGO</p>	<p>DRUK NR 16</p>
---	--	------------------------------

Imię i nazwisko:

Adres:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL)

Proszę o przekazywanie pobieranych świadczeń na poniższy numer rachunku bankowego:

.....

(nazwa Banku, Oddział)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jeżeli właścicielem powyższego rachunku jest osoba inna niż wnioskodawca, proszę wpisać:

.....

(imię oraz nazwisko właściciela rachunku)

.....

(adres właściciela rachunku)

Uwaga - niniejsza dyspozycja spowoduje zmianę formy wypłaty wszystkich wypłacanych świadczeń.

OŚWIADCZENIA:

1. Ja, niżej podpisany(a), zostałem(am) pouczoney(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.” Niniejszym oświadczam, iż ww. dane są zgodne z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osób wskazanych we wniosku, przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Rybniku, ul. Żużłowa 25, 44-200 Rybnik, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO.
3. Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Klauzulą Informacyjną przekazaną zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, zwanego RODO, dostępną na stronie internetowej: <https://opsrybnik.pl/biuletyn-informacji-publicznej/inspektor-ochrony-danych> oraz w budynku OPS w Rybniku - Dziale Świadczeń Rodzinnych przy ul. Raciborskiej 20, 44-200 Rybnik, a także zostałem(am) poinformowany(a), że wnioskodawca może prosić o wydrukowanie takiej Klauzuli.

.....

(data i podpis)