**Formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych**

 **(dot. osób pobierających rentę rodzinną po pracowniku)**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wnioskach (załącznikach do regulaminu administrowania zakładowym funduszem świadczeń socjalnych w Ministerstwie Sprawiedliwości) i załączonych dokumentach, dla potrzeb niezbędnych do przyznania świadczenia socjalnego (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE RODO). Administratorem danych osobowych jest Ministerstwo Sprawiedliwości.**

**Podanie danych i wyrażenie zgody na ich przetwarzanie jest dobrowolne, jednak ich brak będzie skutkować nieprzyznaniem świadczenia.**

**……………………………………………..**

**data i czytelny podpis (imię i nazwisko) małżonka zmarłego pracownika, wnioskującego o świadczenie socjalne**

**1……………………………………2…………………………….3……………………………….4………………………………….**

**data i czytelny podpis (imię i nazwisko) pełnoletniego dziecka/dzieci zmarłego pracownika pobierającego/ych rentę rodzinną po zmarłym pracowniku**

**………………………………………………………………**

**data i czytelny podpis (imię i nazwisko) opiekuna prawnego małoletniego dziecka/dzieci zmarłego pracownika pobierającego/ych rentę rodzinną po zmarłym pracowniku**