DODATKOWE INFORMACJE

 …………………………………….

 miejscowość i data

………………………………………

 Imię i nazwisko

………………………………………

 Adres zamieszkania

Nr tel…………………………………….

podanie jest dobrowolne

1. **Zgoda wnioskodawcy na przekazywanie ryczałtu z tytułu dodatku mieszkaniowego na należności mieszkaniowe** (zaznaczyć odpowiedni kwadrat)**:**

☐ Zarządca budynku lub inna osoba uprawniona do pobierania należności

1. **Zapoznałem/łam się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych, która dostępna jest w pokoju nr 10 oraz na stronie internetowej Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie.**

…………………………………………. ………………………………………..

 ( Pieczątka wpływu i podpis przyjmującego) Data i podpis wnioskodawcy)