

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres wraz z kodem pocztowym

.....

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie świadczeń z tytułu bezrobocia – zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o obowiązku informowania organu administracji o każdej zmianie swojego adresu oraz o konsekwencjach prawnych niedopełnienia tego obowiązku wynikających z art. 41 k.p.a. Zgodnie z art. 41§ 1 kodeksu postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2000r. nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) „w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu. W razie zaniebdania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny”.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres wraz z kodem pocztowym

.....

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie świadczeń z tytułu bezrobocia – zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o obowiązku informowania organu administracji o każdej zmianie swojego adresu oraz o konsekwencjach prawnych niedopełnienia tego obowiązku wynikających z art. 41 k.p.a. Zgodnie z art. 41§ 1 kodeksu postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2000r. nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) „w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu. W razie zaniebdania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny”.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis