

załącznik nr 6c do Regulaminu Gospodarowania Środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w PANS w Jarosławiu.

Jarosław, r.

Imię i nazwisko osoby uprawnionej

OŚWIADCZENIE O ZGONIE

Niniejszym oświadczam, że w dniu..... nastąpił zgon.....,
(imię i nazwisko)

będącą/cym moją/moim.....

Na potwierdzenie okoliczności zgonu przedkładam do wglądu akt zgonu oraz dokumenty potwierdzające stopień pokrewieństwa, m.in.: dowód osobisty, akt małżeństwa.

czytelny podpis składającego oświadczenie

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną udostępnioną mi przez PANS w Jarosławiu (stanowiąca załącznik do Regulaminu Gospodarowania Środkami ZFŚS), zgodnie z art. 13 RODO oraz poinformowano mnie o tym, że podanie moich danych osobowych jest dobrowolne oraz o przysługującym mi prawie do wglądu do moich danych, prawie do ich poprawiania, a także o prawie sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania oraz wobec przekazywania moich danych osobowych innym podmiotom.

Data i podpis.....

Adnotacja Sekretarza Komisji lub członka komisji:

Potwierdzam zgodność oświadczenia z przedstawionymi dokumentami
w dniu.....

(data i podpis Sekretarza bądź członka komisji)