



ZLECENIE WYKONANIA USŁUGI NR
DO UMOWY NR/SUOzP/.....
z dnia

Trzebnica, dn.

Zleceniodawca:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzebnicy

Imię i nazwisko odbiorcy usług:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna (o ile dotyczy):

Adres:.....

.....

Dot. decyzji nr OPS.DUS. z dnia

Zakres zlecenia (z decyzji):

.....

Miejsce wykonania usługi: **miejsce zamieszkania usługobiorcy/ gabinet
specjalisty –**

.....

Termin usługi: od **dnia** **do dnia**

Wymiar godzinowy usługi:

.....
(data i podpis Zleceniodawcy)

Oświadczenie Wykonawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zleceniu dla celów wynikających z jego realizacji, przez administratora danych osobowych – Zostałam/em pouczona/y, iż podanie danych jest dobrowolne, lecz konieczne do realizacji niniejszego zlecenia. W każdym momencie przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane będą udostępniane jedynie uprawnionym podmiotom, w okolicznościach przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach.

.....
(data i podpis Wykonawcy)