

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONANIA USŁUGI PRZEWOZOWEJ

1. Oświadczam, że jestem osobą, która ukończyła 70 rok życia, samotnie zamieszkującą i mam trudności w samodzielnym poruszaniu się komunikacją miejską.

.....
Data i czytelny podpis Seniora

2. Oświadczam o skorzystaniu z kursu:

a) z miejsca zamieszkania do miejsca docelowego

.....
(podpis Seniora)

b) z miejsca docelowego do miejsca zamieszkania

.....
(podpis Seniora)

*Uprzejmie informujemy, iż Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach, ul. Studzienna 2, 25-544 Kielce. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: **mopr@mopr.kielce.pl**
Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym możecie Państwo skontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej: **iod@mopr.kielce.pl** lub pisząc bezpośrednio na adres Administratora.*

*Więcej informacji odnośnie Polityki prywatności oraz swoich praw możecie Państwo uzyskać na stronie internetowej **www.mopr.kielce.pl** lub w budynku Administratora.*