

Segítő Kéz Szociális Alapszolgáltató Intézmény  
2091 Etyek Magyar u.1.  
Tel:06-22/597-000  
Fax:06-22/597-001

## NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ

Alulírott, \_\_\_\_\_ ( név) \_\_\_\_\_ (szül.hely,idő) -----  
----- ( lakcím )kijelentem, hogy a személyes  
adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény  
által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás  
igénybevételével járó adat-nyilvántartási, TAJ alapú nyilvántartási kötelezettségről  
tájékoztatásban részesültem.

Aláírással, **önkéntesen hozzájárulok / nem járulok hozzá**, hogy **Segítő Kéz Szociális Alapszolgáltató Intézmény 2091 Etyek Magyar u. 1.**, a személyes adataimról a nyilvántartást vezesse, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

Etyek, 20\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
aláírás