

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

(seria i nr dowodu osobistego)

wydanym przez

oświadczam,

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do zbierania oferty w Ośrodku Pomocy Społecznej, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) - Dz.U.U.E.L.2016.119.1. – zwanego dalej RODO.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do zbierania ofert w Ośrodku Pomocy Społecznej w Dobrej, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis)