



Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

PESEL

Zamieszkały/a

Legitymujący/a się dowodem osobistym

Wydany przez

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

Oświadczam, że

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury zapytania ofertowego na świadczenie usług terapeutycznych – zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 poz. 2135 ze zm.)

.....

(miejsowość, data)

.....

(własnoręczny podpis)