



Załącznik nr 2.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y:

.....

działając w imieniu i na rzecz.....

w związku z zapytaniem ofertowym nr.....

wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych

w ramach projektu „Poprawa dostępności i efektywności usług medycznych poprzez utworzenie Domowego Ośrodka Rehabilitacji Środowiskowej (DORŚ) w Pisarzowicach” realizowanego w ramach Działania 9.2.6 RPO WSL 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny)

zgodnie z Ustawą z 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz.U. z 2016 r. poz. 922 i Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

.....

(miejsowość, data)

.....

*(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela
upoważnionego do reprezentacji)*