

*Załącznik nr 3
do zapytania ofertowego nr 04/10/2018/PSYCH*

Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych

Ja, niżej podpisany (a)reprezentujący

.....
(pełne dane podmiotu tzn. nazwa, dane adresowe, numery NIP, REGON, KRS)

.....
(pełne dane podmiotu tzn. nazwa, dane adresowe, numery NIP, REGON, KRS)

wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w związku z rozeznaniem rynku dotyczącym realizacji projektu „Niezależni dzięki teleopiece i telerehabilitacji” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. z 2016 r., poz. 922, z późn. zm. i Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020).

.....
(pieczętka i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentacji podmiotu)