…………………………………………

*(miejscowość, data)*

……………………………………….

……………………………………….

……………………………………….

……………………………………….

……………………………………….

*(Imię, nazwisko, adres, nr tel.)*

**Wójt Gminy Stare Pole**

**ul. Marynarki Wojennej 6**

**82-220 Stare Pole**

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu uczestnictwa w rokowaniach dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia przez Urząd Gminy   
w Starym Polu rokowań, które odbędą się 17 maja 2018 r., zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 i 2, art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

………………………………….

*(czytelny podpis)*