



Załącznik 3 do zapytania ofertowego

....., dnia.....

.....
Dane adresowe Wykonawcy

Dotyczy : zapytania ofertowego nr 5/DDS/PFRON/2019 w ramach realizowanego projektu:
„DROGA DO SPRAWNOŚCI” współfinansowanego przez Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w związku z realizacją przedmiotu zamówienia nr 1/DDS/PFRON/2019 w ramach realizowanego projektu: „DROGA DO SPRAWNOSCI” współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów procesu rekrutacji łącznie z możliwością publikacji wyników rekrutacji na stronie www oraz na wgląd w dokumentację dotyczącą wyżej wymienionego zamówienia przez Zamawiającego oraz przez organy kontrolujące projekt.

..... dnia

.....
podpis Wykonawcy