



OŚWIADCZENIE OFERENTA

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych

Oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddział w Sieradzu ul. Sienkiewicza 2B/15, 98-200 Sieradz do umowy nr ZZO/000235/05/D i dobrowolnie wyrażam zgodę na nieodpłatne przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zapytaniu ofertowym NR 2/DDSA/PFRON/2020 zgodnie z RODO. Zostałem poinformowany o prawie dostępu do swoich danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, wycofania zgody na przetwarzanie, prawie do przenoszenia danych, prawie do sprzeciwu oraz prawie do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

.....
(imię i nazwisko oferenta)

.....
(PESEL)

.....
(adres oferenta zadania: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....
Data i podpis oferenta zadania