

(umowy cywilnoprawne)

Szczecin, dn.

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szczecińskie Centrum Świadczeń w celu zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) - Dz.U.U.E.L.2016.119.1.

.....
Podpis