Imię i nazwisko:

……………………………….

Adres zamieszkania:

……………………………….

……………………………….

PESEL:

……………………………….

**OŚWIADCZENIE
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji zgłoszeniowej złożonej w związku z prowadzeniem naboru kandydatów na członków Rady Seniorów Miasta Wadowice dla celów prowadzenia tego naboru oraz pełnienia funkcji członka Rady Seniorów Miasta Wadowice, w tym do przechowywania tych danych przez okres określony w instrukcji kancelaryjnej.

………………………………………..
data i podpis