Załącznik 3 do zapytania ofertowego

……………………………………… ……………………….., dnia………………

………………………………………

 Dane adresowe Wykonawcy

Dotyczy : zapytania ofertowego nr 4/2017 w ramach realizowanego projektu: „RAK 2017 REHABILITANT – ASYSTENT – KONSULTANT” współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w związku z realizacją przedmiotu zamówienia nr 4/2017 w ramach realizowanego projektu: „RAK 2017 REHABILITANT – ASYSTENT – KONSULTANT” 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