Załącznik 3 do zapytania ofertowego

……………………….., dnia………………

………………………………………

Dane adresowe Wykonawcy

Dotyczy : zapytania ofertowego nr …../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 2/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