Załącznik nr 2

Wąbrzeźno, dnia……..2026 r.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y …… oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie moich danych osobowych w związku z zapytaniem ofertowym dotyczącym świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, 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).

……..…….

czytelny podpis Wykonawcy