

Załącznik nr 2

**do oferty dotyczącej pełnienia usług asystenta osobistego osoby
niepełnosprawnej**

.....

Imię i Nazwisko

.....

Miejscowość, data

.....

Adres

.....

Oświadczenie

Oświadczam, że * zgodę/zgody na przetwarzanie danych
osobowych zawartych w załączonych do zapytania ofertowego dokumentach – jeśli
w zakresie tych danych zawarte są szczególne kategorie danych, o których mowa w
art. 9 ust. 1 RODO.

.....

Podpis

* należy wpisać **wyrażam/nie wyrażam**