Załącznik nr 3

……………………………………….…..

……………………………….…………..

……………………….…………………..

Wykonawca (imię, nazwisko, PESEL)

**Miejsko – Gminny Ośrodek**

 **Pomocy Społecznej w Koluszkach**

**ul. Brzezińska 32**

**95-040 Koluszki**

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji.

........................., dn. ....................... ............................................................

 (podpis i pieczęć Wykonawcy)