

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/podpisana:
(imię i nazwisko)

zamieszkały/zamieszkała w gminie:

w województwie:

kwituję odbiór Warmińsko-Mazurskiej Karty Seniora o numerze:.....

Jednocześnie oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do korzystania z Warmińsko-Mazurskiej Karty Seniora, tj. spełniam warunek określony w § 5 ust. 1 projektu Warmińsko-Mazurska Karta Seniora: „Do korzystania z Warmińsko-Mazurskiej Karty Seniora są uprawnione osoby, które ukończyły 60-ty rok życia”.

Miejscowość, data:

Podpis (czytelny):

.....

.....

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na przetwarzanie danych osobowych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu przez *Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie (w zakresie zadań realizowanych przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego)*, ul. E. Plater 1, 10-562 Olsztyn, w celu udziału w projekcie Warmińsko-Mazurska Karta Seniora?

TAK

NIE

Informacja o prawie cofnięcia zgody

W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Miejscowość, data:

Podpis (czytelny):

.....

.....