



Toruń, dnia.....roku.

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres zamieszkania)

87-100 Toruń

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych, zgodnie z rozporządzeniem PE i Rady UE 2016/676 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE .

.....

(podpis)



Ośrodek Wsparcia w formie Dziennego Domu Pomocy Społecznej w Toruniu ul. Św. Faustyny 12,
PARAFIA RZYMSKOKATOLICKA p.w. Miłosierdzia Bożego i św. Faustyny
Ul. Św. Faustyny 7 87-100 Toruń Regon 040052052 NIP 956-16-24-613
Projekt dofinansowany z Gminy Miasta Toruń w l. 2022-2023