

.....  
(imię, nazwisko)

.....  
(adres)

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Gminę Bychawa z siedzibą w Bychawie, ul. Partyzantów 1, 23-100 Bychawa** w zakresie niezbędnym do realizacji Projektu „**Cyfrowe kompetencje mieszkańców gminy Bychawa**”.

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

....., dnia.....2018 r.  
(miejsowość, data)