**Załącznik Nr 2**

**do Regulaminu**

**OŚWIADCZENIE NR 2**

**CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

…………………………………………….

(Imię i nazwisko)

…………………………………………….

(Adres instytucji)

Wyrażam / nie wyrażamzgodę / zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do rozstrzygnięcia otwartego konkursu ofert pod nazwą:

„Prowadzenia Środowiskowego Domu Samopomocy typ A i B dla 30 osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi w Powiecie Braniewskim” od dnia 01.01.2024r. do 31.12.2026r.

*………………………… …………………………………..*

(miejscowość, data) (czytelny podpis)