Załącznik nr 4 do umowy

**ZGODA**

**na przetwarzanie danych osobowych udzielana przez osobę, której dane dotyczą**

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych:

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu

NIP: 879-20-86-150, REGON: 361502012

ul. Janiny Bartkiewiczówny 93, 87-100 Toruń, reprezentowany przez:

Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu

Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie w celu:

|  |  |
| --- | --- |
|  | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  |

Oświadczam, iż udostępnione Administratorowi dane są zgodne z prawdą, a także, że zostałem(am) poinformowany(a) na temat warunków przetwarzania moich danych osobowych.

Toruń, . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(podpis osoby, której dane dotyczą)