COZL/DZP/AK/3411/PN-169/24 Załącznik nr 6 do SWZ

Nazwa Wykonawcy: ......................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy: .......................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

REGON …………………..……………………………… NIP …….....……............……………………………………………..

KRS/CEIDG……………………………………………………………………………………………………………………………….

reprezentowany przez:

......................................................................................................................................................

**Oświadczenie zapoznania się z klauzulą informacyjną**

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.) zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z przysługującym prawem dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

………………………………………………………………………

kwalifikowany podpis elektroniczny