COZL/DZP/AS/3412/TP-17/23 Załącznik nr 5 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.

…………………………………………..

(podpis)