**Załącznik nr 3**

 ......................................, dnia ...............................

 (Miejscowość i data)

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

 (pieczęć firmowa Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

na potrzeby procedury wyboru dostawcy **usług księgowych** w projekcie „Bez Barier” w ramach zapytania ofertowego **23/2019**

 Ja niżej podpisany/a oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w mojej ofercie składanej w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **23/2019** z dnia **10 października 2019 roku** w tym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru dostawy **usług księgowych** w projekcie Bez barier prowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie, w związku z 6 ust. 1 lit., a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. EU L 119, s 1).

……………………………………………………

Czytelny podpis oferenta