



OŚWIADCZENIE

DANE DOTYCZĄCE OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE	
Imię i nazwisko:	Oddział ZPwN:
Organizacja :	Pełniona funkcja:
Adres e-mail:	
Nr telefonu:	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie

.....

(pełna nazwa odznaczenia lub tytułu)

zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity - Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), w zakresie niezbędnym do jego rozpatrzenia oraz na opublikowanie na stronie internetowej Związku Polaków w Niemczech pod adresem www.zpwn.org, moich danych, zawartych w wypełnionym biogramie, w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku.

Data : _____
Podpis : _____

UWAGI