

**OŚWIADCZENIE - ZGODA UCZESTNIKA PROJEKTU
NA UDOSTĘPNIENIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisana/ny.....
(imię i nazwisko)

będąc uczestnikiem projektu wyrażam zgodę na
przetwarzanie - udostępnienie moich danych osobowych do Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).

Ostrowiec Świętokrzyski, dn.

.....
(podpis uczestnika)