

.....  
(miejsowość) (data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(adres)

## **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury rekrutacji:

**POWIATOWY INSPEKTORAT WETERYNARII  
W SUWAŁKACH  
UL. UTRATA 9A, 16-400 SUWAŁKI**

- zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity; Dz.U. z 2016 poz. 922 z późn. zm.).

.....  
czytelny podpis