



Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego GOPS 260.247/2020

### KLAUZULA

Ja, niżej podpisany/a: .....  
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a:.....  
(adres zamieszkania)

PESEL: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w dokumentach aplikacyjnych przez Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Michałowice z siedzibą w Regułach przy ul. Al. Powstańców Warszawy 1, 05-816 Michałowice, w celu przeprowadzenia obecnego zapytania ofertowego.

.....  
(miejscowość i data )

.....  
(własnoręczny podpis Oferenta)