.................................................................. Garwolin, dnia ……………………….

 (imię i nazwisko)

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

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

 (adres zamieszkania )

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (numer telefonu, e-mail) przez Starostę Powiatu Garwolińskiego/ Starostwo Powiatowe w Garwolinie, ul. Mazowiecka 26, 08 – 400 Garwolin w celu ułatwienia kontaktu. Oświadczam, że zostałem/zostałam zapoznany/zapoznana
z treścią klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania moich danych osobowych.

……………………………………………….

 podpis