

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć firmy)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na weryfikację i przetwarzanie w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Wałbrzychu danych zawartych w oświadczeniach, zaświadczeniach, załącznikach oraz danych zawartych w złożonym wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, na każdym etapie prowadzenia sprawy.

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)