

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

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 środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej, w związku z realizacją umowy o przyznanie osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej - na każdym etapie prowadzenia sprawy. Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)