Załącznik nr 4

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych tj. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie; dane adresowe: ul.  Archidiakońska 7, 20-113 Lublin w celu realizacji procesu zamówienia.

2. Dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania moich danych osobowych oraz o prawach jakie mi przysługują w związku z ich przetwarzaniem.

|  |
| --- |
| *……………………………………………………………..* |
| *Data i PODPIS WYKONAWCY/osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy* |