



## Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych

*W związku ze złożonym wnioskiem wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji niniejszego wniosku – zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016 /679 z dnia 26 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L119 z 04.05 .2016)*

*Ponadto informuje że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu zwana dalej OIPiP 22-400 Zamość ul. Odrodzenia 7 , [oiPIPzamosc@oiPIP.eu](mailto:oiPIPzamosc@oiPIP.eu)*

.....  
*Miejscowość data*

.....  
*podpis*

1. Kwota dofinansowania .....
2. Wnioskodawcy przyznano dofinansowanie.
3. Wnioskodawcy nie przyznano dofinansowanie /uzasadnienie/

.....  
.....

### Podpisy:

Przewodniczącej/ Wiceprzewodniczącej

Skarbnika/Sekretarza

### Decyzja ORPiP lub Prezydium ORPiP w Zamościu

Uchwała Nr ..... z dnia ..... w sprawie przyznania dofinansowania.