

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem(-łam) się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lubaczowie.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpisy i pieczętki osób upoważnionych
do reprezentacji Wnioskodawcy/pieczętka Wnioskodawcy)