……………………………*WZÓR*

Pieczęć osoby fizycznej

prowadzącej działalność

lub imię i nazwisko

**OŚWIADCZENIE**

osoby fizycznej prowadzącej
lub zamierzającej prowadzić działalność gospodarczą

 Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewodę Wielkopolskiego, z siedzibą w Poznaniu przy al. Niepodległości 16/18, 61-713 Poznań, w celu realizacji Resortowego programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi
w wieku do lat 3 „MALUCH +” 2020 (art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia
o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.).

Jednocześnie oświadczam, iż znana jest mi treść „Informacji o prywatności”, która widnieje na stronie internetowej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, w zakładce: „MALUCH +” 2020.

 …………………..……………….

 *(podpis)*