........................................................................

imię i nazwisko

........................................................................

adres

........................................................................  
nr telefonu kontaktowego

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia  
29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, dla potrzeb przeprowadzenia procedury rozpatrywania wniosków o nadanie Odznaki Honorowej Województwa Świętokrzyskiego.

………………………………….. ……………………………………………..

*miejscowość, data czytelny podpis kandydata*