………………………………………… Wolsztyn, dnia …………………………

 (Imię i nazwisko)

…………………………………………..

 (Adres)

 Powiatowy Lekarz Weterynarii

 W Wolsztynie

Oświadczenie

Oświadczam, że:

* posiadam obywatelstwo polskie,
* nie byłem/łam karany/na za przestępstwa karno – skarbowe,
* mam pełną zdolność do czynności cywilno – prawnych,
* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podczas procedury wyznaczeń na 2023 rok a także po zakończeniu procedury w celu realizacji wyznaczenia udzielonego przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wolsztynie.

 ………………………………………

 (data i czytelny podpis Zleceniobiorcy)