

Lublin, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
PESEL

.....  
adres zamieszkania

.....  
adres zamieszkania – c.d.

### **Oświadczenie osoby niepełnosprawnej**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z dowozem do placówki oświatowej, ośrodka terapii, rehabilitacji, ośrodka wsparcia, warsztatów terapii zajęciowej i z powrotem, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zmianami).

.....  
(czytelny podpis osoby niepełnosprawnej)