

Załącznik nr 1 do uchwały nr Rady Miasta Żyrardów z dnia w sprawie przyjęcia „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Żyrardów w roku 2023”.

Żyrardów, dnia

Urząd Miasta w Żyrardowie

Plac Jana Pawła II nr 1

96-300 Żyrardów

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA
NA ZABIEG STERYLIZACJI/ KASTRACJI WOLNO ŻYJĄCYCH KOTÓW**

| | |
|--|--|
| Imię i nazwisko opiekuna społecznego zwierząt lub jednostki zgłaszającej | |
| Adres zamieszkania lub siedziby | |
| Numer telefonu | |
| Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu sterylizacji/ kastracji (szt.) | |
| Miejsce przebywania zwierząt | |

Oświadczam, że koty zgłoszone przeze mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji/ kastracji są kotami wolno żyjącymi.

Opiekun społeczny zobowiązany jest:

- uzgodnić ze wskazanym lekarzem weterynarii, termin wykonania zabiegu,
- dostarczyć zwierzę do miejsca zabiegu, we właściwym czasie,
- odebrać zwierzę po wykonanym zabiegu, we własnym zakresie,
- w miarę możliwości zapewnić zwierzęciu opiekę, do czasu powrotu wszystkich czynności fizjologicznych do normy.

Opiekun społeczny nie będzie obciążony żadnymi kosztami przez Wykonawcę, z którym została podpisana umowa.

Opiekun społeczny nie będzie otrzymywał ze strony Urzędu, żadnego wynagrodzenia za dostarczenie, odbiór i opiekę nad zwierzęciem po wykonanym zabiegu.

.....
Podpis opiekuna społecznego

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s.1) zwanego w skrócie „RODO” przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem danych osobowych jest Miasto Żyrardowa z siedzibą w Żyrardowie przy Placu Jana Pawła II Nr 1, reprezentowane przez Prezydenta Miasta Żyrardowa.
- 2) inspektorem Ochrony Danych jest Pan Radosław Aniszczuk, z którym można skontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej radoslaw.aniszczuk@politykabezpieczenstwa.com.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
- 3) dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji umowy zawartej między mną a Miastem Żyrardów moje dane nie zostaną udostępnione.
- 4) dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
- 5) dane będą przechowywane przez okres 5 lat zgodnie z kategorią archiwalną BE5.
- 6) Kandydat ma prawo do dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz prawo do ich przenoszenia.
- 7) w razie niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, Warszawa.
- 8) Kandydat ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 9) podanie danych osobowych jest dobrowolne, konsekwencją niepodania danych osobowych jest niemożność realizacji umowy.
- 10) dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z zawarciem porozumienia.

Żyrardów, dnia

.....
Czytelny podpis

Załącznik nr 2 do uchwały nr Rady Miasta Żyrardów z dnia w sprawie przyjęcia „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Żyrardów w roku 2023”.

Żyrardów, dnia

Urząd Miasta w Żyrardowie

Plac Jana Pawła II nr 1

96-300 Żyrardów

SKIEROWANIE

NA ZABIEG STERYLIZACJI/ KASTRACJI WOLNO ŻYJĄCYCH KOTÓW

Numer skierowania

Imię i Nazwisko wnioskodawcy:

Zam.

Skierowanie na zabieg sterylizacji/ kastracji, który wykonany zostanie w gabinecie weterynaryjnym:

Ilość kotów zgłoszonych do zabiegu.....szt. Płeć.

Skierowanie na zabieg traci ważność po upływie 1 miesiąca od daty wystawienia

.....

Podpis przedstawiciela UM

Oświadczenie opiekuna społecznego:

1. Oświadczam, że koty zgłoszone przeze mnie do zabiegu są kotami wolno żyjącymi.
2. W ramach współpracy lub pełnienia funkcji opiekuna społecznego zobowiązuje się do:

- uzgodnienia ze wskazanym lekarzem weterynarii, termin wykonania zabiegu,
- dostarczenia wolno żyjących zwierząt/ zwierzęcia do miejsca zabiegu,
- odbioru zwierząt/ zwierzęcia po wykonanym zabiegu,
- w miarę możliwości zapewnić zwierzęciu opiekę, do czasu powrotu wszystkich czynności fizjologicznych do normy.

.....

Podpis opiekuna społecznego

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s.1) zwanego w skrócie „RODO” przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem danych osobowych jest Miasto Żyrardowa z siedzibą w Żyrardowie przy Placu Jana Pawła II Nr 1, reprezentowane przez Prezydenta Miasta Żyrardowa.
- 2) inspektorem Ochrony Danych jest Pan Radosław Aniszczuk, z którym można skontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej radoslaw.aniszczuk@politykabezpieczenstwa.com.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
- 3) dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji umowy zawartej między mną a Miastem Żyrardów moje dane nie zostaną udostępnione.
- 4) dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
- 5) dane będą przechowywane przez okres 5 lat zgodnie z kategorią archiwalną BE5.
- 6) Kandydat ma prawo do dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz prawo do ich przenoszenia.
- 7) w razie niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, Warszawa.
- 8) Kandydat ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 9) podanie danych osobowych jest dobrowolne, konsekwencją niepodania danych osobowych jest niemożność realizacji umowy.
- 10) dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z zawarciem porozumienia.

Żyrardów, dnia

.....
Czytelny podpis

Załącznik nr 3 do uchwały nr Rady Miasta Żyrardów z dnia w sprawie przyjęcia „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Żyrardów w roku 2023”.

Żyrardów, dnia

Urząd Miasta w Żyrardowie

Plac Jana Pawła II nr 1

96-300 Żyrardów

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA
NA ZABIEG STERYLIZACJI/ KASTRACJI PSA**

I. DANE WNIOSKODAWCY:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:

II. INFORMACJE O ZWIERZĘCIU:

| | |
|--|--|
| Rasa i umaszczenie | |
| Wiek i płeć | |
| Waga (orientacyjna) | |
| Nr identyfikacyjny (nr czip) oraz nazwa bazy, w której zarejestrowany jest pies | |
| Data ostatniego szczepienia | |

Oświadczam, że:

- zamieszkuję na terenie gminy Żyrardów,
- jestem właścicielem zgłoszonego do zabiegu psa oraz, że pies na stałe przebywa na terenie gminy Żyrardów,
- w przypadku wystąpienia dodatkowych kosztów związanych z wykonaniem zabiegu sterylizacji/ kastracji, zobowiązuje się do ich pokrycia,
- wyrażam zgodę na jednoczesne oznakowanie zwierzęcia (czipowanie), w przypadku gdy pies nie jest oznakowany,
- wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli w celu weryfikacji danych wskazanych we wniosku.

Gmina Żyrardów jest podmiotem finansującym w/w zabieg i nie ponosi odpowiedzialności za powikłania lub śmierć zwierzęcia wynikające z przeprowadzonego zabiegu, w związku z powyższym oświadczam, że nie będę zgłaszał/a roszczeń w stosunku do gminy Żyrardów.

Składając wniosek należy okazać książeczkę zdrowia psa, rodowód lub inny dokument potwierdzający prawa do zwierzęcia.

Załączniki:

Kopia dokumentu potwierdzającego aktualne szczepienie przeciwko wściekliznie psa zgłoszonego do zabiegu.

.....
Podpis właściciela psa

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s.1) zwanego w skrócie „RODO” przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem danych osobowych jest Miasto Żyrardowa z siedzibą w Żyrardowie przy Placu Jana Pawła II Nr 1, reprezentowane przez Prezydenta Miasta Żyrardowa.
- 2) inspektorem Ochrony Danych jest Pan Radosław Aniszczuk, z którym można skontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej radoslaw.aniszczuk@politykabezpieczenstwa.com.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
- 3) dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji umowy zawartej między mną a Miastem Żyrardów moje dane nie zostaną udostępnione.
- 4) dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
- 5) dane będą przechowywane przez okres 5 lat zgodnie z kategorią archiwalną BE5.
- 6) Kandydat ma prawo do dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz prawo do ich przenoszenia.
- 7) w razie niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, Warszawa.
- 8) Kandydat ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 9) podanie danych osobowych jest dobrowolne, konsekwencją niepodania danych osobowych jest niemożność realizacji umowy.
- 10) dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z zawarciem porozumienia.

Żyrardów, dnia

.....
Czytelny podpis

Załącznik nr 4 do uchwały nr Rady Miasta Żyrardów z dnia w sprawie przyjęcia „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Żyrardów w roku 2023”.

Żyrardów, dnia

Urząd Miasta w Żyrardowie

Plac Jana Pawła II nr 1

96-300 Żyrardów

WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA

NA ZABIEG STERYLIZACJI/ KASTRACJI KOTA WŁAŚCICIELSKIEGO

I. DANE WNIOSKODAWCY:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:

II. INFORMACJE O ZWIERZĘCIU:

| | |
|---|--|
| Rasa i umaszczenie | |
| Wiek i płeć | |
| Nr identyfikacyjny (nr czip) oraz nazwa bazy, w której zarejestrowany jest pies | |
| Data ostatniego szczepienia | |

Oświadczam, że:

- zamieszkuję na terenie gminy Żyrardów,
- jestem właścicielem zgłoszonego do zabiegu kota oraz, że kot na stałe przebywa na terenie gminy Żyrardów,
- w przypadku wystąpienia dodatkowych kosztów związanych z wykonaniem zabiegu sterylizacji/ kastracji, zobowiązuje się do ich pokrycia,
- wyrażam zgodę na jednoczesne oznakowanie zwierzęcia (czipowanie), w przypadku gdy kot nie jest oznakowany,
- wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli w celu weryfikacji danych wskazanych we wniosku.

Gmina Żyrardów jest podmiotem finansującym w/w zabieg i nie ponosi odpowiedzialności za powikłania lub śmierć zwierzęcia wynikające z przeprowadzonego zabiegu, w związku z powyższym oświadczam, że nie będę zgłaszał/a roszczeń w stosunku do gminy Żyrardów.

Składając wniosek należy okazać książeczkę zdrowia kota, rodowód lub inny dokument potwierdzający prawa do zwierzęcia.

Załączniki:

Kopia dokumentu potwierdzającego aktualne szczepienie przeciwko wścieklźnie psa zgłoszonego do zabiegu.

.....
Podpis właściciela kota

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s.1) zwanego w skrócie „RODO” przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem danych osobowych jest Miasto Żyrardowa z siedzibą w Żyrardowie przy Placu Jana Pawła II Nr 1, reprezentowane przez Prezydenta Miasta Żyrardowa.
- 2) inspektorem Ochrony Danych jest Pan Radosław Aniszczuk, z którym można skontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej radoslaw.aniszczuk@politykabezpieczenstwa.com.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
- 3) dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji umowy zawartej między mną a Miastem Żyrardów moje dane nie zostaną udostępnione.
- 4) dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
- 5) dane będą przechowywane przez okres 5 lat zgodnie z kategorią archiwalną BE5.
- 6) Kandydat ma prawo do dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz prawo do ich przenoszenia.
- 7) w razie niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, Warszawa.
- 8) Kandydat ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 9) podanie danych osobowych jest dobrowolne, konsekwencją niepodania danych osobowych jest niemożność realizacji umowy.
- 10) dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z zawarciem porozumienia.

Żyrardów, dnia

.....
Czytelny podpis

Załącznik nr 5 do uchwały nr Rady Miasta Żyrardów z dnia w sprawie przyjęcia „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Żyrardów w roku 2023”.

Żyrardów, dnia

Urząd Miasta w Żyrardowie

Plac Jana Pawła II nr 1

96-300 Żyrardów

**SKIEROWANIE
NA ZABIEG STERYLIZACJI/ KASTRACJI
KOTA WŁAŚCICIELSKIEGO**

Numer Skierowania:.....

Dane właściciela kota:

Adres zamieszkania:

Telefon:

INFORMACJE O ZWIERZĘCIU:

| | |
|--|--|
| Rasa i umaszczenie | |
| Wiek i płeć | |
| Nr identyfikacyjny (nr czip) oraz nazwa bazy, w której zarejestrowany jest pies | |
| Data ostatniego szczepienia | |

Termin ważności skierowania:

Zabieg sterylizacji/ kastracji wykonany zostanie w gabinecie weterynaryjnym:

.....

.....

Podpis przedstawiciela UM

.....

Podpis właściciela psa

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s.1) zwanego w skrócie „RODO” przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem danych osobowych jest Miasto Żyrardowa z siedzibą w Żyrardowie przy Placu Jana Pawła II Nr 1, reprezentowane przez Prezydenta Miasta Żyrardowa.
- 2) inspektorem Ochrony Danych jest Pan Radosław Aniszczuk, z którym można skontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej radoslaw.aniszczuk@politykabezpieczenstwa.com.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
- 3) dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji umowy zawartej między mną a Miastem Żyrardów moje dane nie zostaną udostępnione.
- 4) dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
- 5) dane będą przechowywane przez okres 5 lat zgodnie z kategorią archiwalną BE5.
- 6) Kandydat ma prawo do dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz prawo do ich przenoszenia.
- 7) w razie niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, Warszawa.
- 8) Kandydat ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 9) podanie danych osobowych jest dobrowolne, konsekwencją niepodania danych osobowych jest niemożność realizacji umowy.
- 10) dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z zawarciem porozumienia.

Żyrardów, dnia

.....
Czytelny podpis

Załącznik nr 6 do uchwały nr Rady Miasta Żyrardów z dnia w sprawie przyjęcia „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Żyrardów w roku 2023”.

Żyrardów, dnia

Urząd Miasta w Żyrardowie

Plac Jana Pawła II nr 1

96-300 Żyrardów

SKIEROWANIE

NA ZABIEG STERYLIZACJI/ KASTRACJI PSA

Numer Skierowania:

Dane właściciela psa:

Adres zamieszkania:

Telefon:

INFORMACJE O ZWIERZĘCIU:

| | |
|--|--|
| Rasa i umaszczenie | |
| Wiek i płeć | |
| Waga (orientacyjna) | |
| Nr identyfikacyjny (nr czip) oraz nazwa bazy, w której zarejestrowany jest pies | |
| Data ostatniego szczepienia | |

Termin ważności skierowania:

Zabieg sterylizacji/ kastracji wykonany zostanie w gabinecie weterynaryjnym:

.....

.....

Podpis przedstawiciela UM

.....

Podpis właściciela psa

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s.1) zwanego w skrócie „RODO” przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem danych osobowych jest Miasto Żyrardowa z siedzibą w Żyrardowie przy Placu Jana Pawła II Nr 1, reprezentowane przez Prezydenta Miasta Żyrardowa.
- 2) inspektorem Ochrony Danych jest Pan Radosław Aniszczyk, z którym można skontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej radoslaw.aniszczyk@politykabezpieczenstwa.com.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
- 3) dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji umowy zawartej między mną a Miastem Żyrardów moje dane nie zostaną udostępnione.
- 4) dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
- 5) dane będą przechowywane przez okres 5 lat zgodnie z kategorią archiwalną BES.
- 6) Kandydat ma prawo do dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz prawo do ich przenoszenia.
- 7) w razie niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, Warszawa.
- 8) Kandydat ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 9) podanie danych osobowych jest dobrowolne, konsekwencją niepodania danych osobowych jest niemożność realizacji umowy.
- 10) dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z zawarciem porozumienia.

Żyrardów, dnia

.....
Czytelny podpis