Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y ………………………………………………….oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykorzystanie mojej pracy przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Wąbrzeźnie, do celów promocyjnych, informacyjnych związanych z upowszechnianiem, propagowaniem rodzicielstwa oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie i publikację moich danych osobowych w celu wykonania czynności niezbędnych do prawidłowego przeprowadzenia realizowanej inicjatywy org. przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Wąbrzeźnie zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. „O ochronie danych osobowych” (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Wąbrzeźno, ………………………… ………………………………………….

 (czytelny podpis uczestnika konkursu)

 …………………………………………

 (czytelny podpis rodzica zastępczego)