

....., dnia.....

## **O Ś W I A D C Z E N I E**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w karcie informacyjnej klasyfikatora, do celów realizacji uprawnień związanych z prowadzeniem gleboznawczej klasyfikacji gleb.

Dane podane w ww. karcie informacyjnej będą stanowiły podstawę do uaktualnienia powiatowego wykazu osób pozytywnie zweryfikowanych, których wiedza i doświadczenie zawodowe wg oceny Starosty Polickiego są wystarczające do przeprowadzenia klasyfikacji gleboznawczej gruntów znajdujących się w granicach administracyjnych Powiatu Polickiego oraz kontrolowania tego typu opracowań i będą przetwarzane w oparciu o art. 23 ust. 1 pkt. 1 i 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tj. z 2002 r. Dz. U. nr 101 poz. 926 z późn. zm.)..

.....  
imię i nazwisko

.....  
podpis