Załącznik Nr 2 do Załącznika Nr 1

**tytuł OŚWIADCZENIA**

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

1) zapoznałam/em się zę z treścią regulaminu konkursu ofert - załącznik nr 1 do Zarządzenia 165/2018 Wojta Gminy Jabłonna z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na wybór realizatora Programu profilaktyki i leczenia próchnicy u dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Jabłonna uczęszczających do szkół podstawowych na rok 2019;

2) akceptuję warunki konkursu i wzór umowy;

3) rozpoczęcie realizacji zadania nastąpi w terminie 7 dni od daty podpisania umowy;

4) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o  ochronie danych osobowych ( Dz.U.2018. 1000 z późn. zm.) dla potrzeb realizacji Programu profilaktyki i leczenia próchnicy u dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Jabłonna uczęszczających do szkół podstawowych na rok 2019;

...............................................................................................

(podpis i pieczątka osoby/osób upoważnionych do reprezentowania oferenta)