

Załącznik nr 4  
do UCHWAŁY Nr X/86/19  
RADY GMINY LUBRZA  
z dnia 30 października 2019r.

.....  
Imię i nazwisko

.....  
funkcja w składzie Komisji ds. Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że znane mi są przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922) i zobowiązuję się do przestrzegania ich postanowień oraz zachowania w tajemnicy wszystkich danych, do których miałem (am) dostęp w związku z pracami Komisji.

Data i podpis członka Komisji

.....