

Warszawa, dnia / /

.....
Departament/Biuro

.....
Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z TREŚCIĄ POLITYKI OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH, OBOWIĄZUJĄCEJ W MINISTERSTWIE RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Oświadczam, że zapoznałam(-łem) się z treścią Polityki ochrony danych osobowych i zobowiązuję się do przestrzegania zawartych w tym dokumencie zasad, reguł i postanowień.

Data i podpis