

---

nazwisko i imię

---

miejsowość, data

---

adres

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 2 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zawartych w *Certificate of Health*, na potrzeby japońskiego programu stypendialnego *Young Leaders' Program*.

---

podpis