
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