**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

**NA PRZETWARZANIE PRZEZ IZBĘ ARCHITEKTÓW RP DANYCH OSOBOWYCH W CELACH ZWIĄZANYCH Z POSTĘPOWANIEM W SPRAWIE UZANIA KWALIFIKACJI**

**DO WYKONYWANIA ZAWODU ARCHITEKTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ................................................... | ............................................ | ........................, dnia ................... |
| (imię lub imiona i nazwisko oraz nazwisko rodowe) | (imiona rodziców) | (miejscowość i data) |

Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych przez Krajową Radę (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.) w celach związanych z przeprowadzeniem postępowania w sprawie uznania kwalifikacji.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ........................................................ |
|  | (własnoręczny podpis) |