

**III. Lista poparcia kandydata na członka Rady Seniorów Dzielnicy Targówek m.st. Warszawy:**

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL	Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych*** TAK/NIE	Podpis
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					

**\*\*\* Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z wyborem przedstawicieli Dzielnicy Targówek m.st. Warszawy do Rady Seniorów Dzielnicy Targówek m.st. Warszawy.**