…………………………………………… ………………………………………………………

imię i nazwisko miejscowość i data

……………………………………………

……………………………………………

adres zamieszkania

……………………………………………

numer telefonu

……………………………………………

adres email

OŚWIADCZENIE

Zobowiązuję się do pokrycia wszelkich strat materialnych powstałych w wyniku moich działań lub osób będących pod moją opieka na terenie Ogrodu edukacyjnego „Podzamcze Bodzentyńskie” oraz obiektach na nim położonych w pobliżu Dyrekcji Świętokrzyskiego PN w Bodzentynie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Świętokrzyski Park Narodowy z siedzibą w Bodzentynie, ul. Suchedniowska 4, 26-010 Bodzentyn moich danych osobowych, zgodnie   
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie   
o ochronie danych), tzw. RODO.

………………………………………………………………………

( podpis )