

Załącznik nr 7 do Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych stanowiącej załącznik do Zarządzenia nr 475/2018 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Lubawa z dnia 25 maja 2018 roku

**POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU
z zakresu ochrony danych osobowych**

Niniejszym oświadczam, że uczestniczyłam/em w szkoleniu z zakresu ochrony danych osobowych:

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika szkolenia	Podpis

Podpis osoby prowadzącej szkolenie	Data i miejsce