



600 LAT
MIASTA RACIĄŻA

Urząd Miejski w Raciążu

Pl. Adama Mickiewicza 17,
09 – 140 Raciąż
tel. 23 683 48 50, fax. 23 679 18 65
e – mail: sekretariat@miastoraciaz.pl
www.miastoraciaz.pl

Załącznik nr 1 do Regulaminu
Projekt Raciąska Kapsuła Czasu

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon, e-mail

POTWIERDZENIE

Przekazania pamiątek w ramach projektu *Raciąska Kapsuła Czasu*

Ja, niżej podpisana/y przystępuję do uczestnictwa w projekcie *Raciąska Kapsuła Czasu* i przekazuję przedmioty osobiste, celem umieszczenia ich w *Kapsule* oraz późniejszego przekazania ich posiadaczowi otrzymanego Certyfikatu.

Oświadczam, że:

☐ Jestem mieszkanką/mieszkańcem Raciąża.

Adres:

☐ potwierdzam, że jestem związana/y z Raciążem, poprzez

.....

* Zaznaczyć właściwe.

- Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią regulaminu projektu *Raciąska Kapsuła Czasu*, i zaakceptuję jego zapisy.
- Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych potwierdzam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.
- Wyrażam zgodę na gromadzenie oraz przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2014 poz. 1182) na potrzeby związane z przeprowadzeniem projektu *Raciąska Kapsuła Czasu*.
- Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody na publikację moich danych osobowych na publicznie dostępnej liście osób przekazujących pamiątki do *Raciąskiej Kapsuły Czasu*.

.....
Data przyjęcia potwierdzenia:

.....
Czytelny podpis:

Nr koperty:

Potwierdzenie norm bezpieczeństwa
przekazanych przedmiotów: