**Zał. 2**

Imię, nazwisko

Adres

OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Wyrażam zgodę na udział w Ogólnopolskim Konkursie Bibliotekarz Roku organizowanym przez Stowarzyszenie Bibliotekarzy Polskich oraz przetwarzanie moich danych osobowych dla celów organizacji i promocji Konkursu, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. z późn. zmianami (Dz. U. z 2016 poz. 922).

Miejscowość, data Podpis