

Wykaz obywateli, którzy udzielają poparcia projektowi ustawy o Państwowym Funduszu Pomocy Dzieciom Wykluczonym z Systemu Refundacji

L.p.	Imię (Imiona) i Nazwisko	Adres zamieszkania(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)	Nr ewidencyjny PESEL	Podpis
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Oświadczam, że posiadam prawo wybierania do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia podlega odpowiedzialności karnej.

Dane osobowe są zbierane wyłącznie w celu poparcia w/w obywatelskiego projektu ustawy. Administratorem danych jest Komitet Inicjatywy Ustawodawczej „Razem Przeciw DMD”. Dane zostaną zniszczone po zakończeniu procedury ustawowej. Więcej o przetwarzaniu Twoich danych osobowych znajdziesz na stronie: fundacjarazemprzeciwmd.pl/rodo-ustawa/