


BSS.SA.081.72.2023

Informacja w sprawie pracownika biura* lub społecznego współpracownika* przewidziana przepisami art. 23 ust. 4a ustawy z dnia 9 maja 1996 r. o wykonywaniu mandatu posła i senatora.

Imię i nazwisko senatora	Halina Bieda
Imię (imiona) i nazwisko pracownika biura* (społecznego współpracownika*)	Hanna Albrycht
Data urodzenia pracownika biura* (społecznego współpracownika*)	06.06.1989 r.
Miejsce zatrudnienia pracownika (społecznego współpracownika) w trzyletnim okresie poprzedzającym dzień, w którym osoba została pracownikiem biura* albo społecznym współpracownikiem*	Biuro Senatorskie Senator Haliny Biedy
Źródła dochodów w trzyletnim okresie poprzedzającym dzień, w którym osoba została pracownikiem biura* albo społecznym współpracownikiem*	Umowa o pracę: 1. Powiatowy Urząd Pracy 2. Biuro Senatorskie Senator Haliny Biedy
Informacja o wykonywanej działalności gospodarczej w trzyletnim okresie poprzedzającym dzień, w którym osoba została pracownikiem biura* albo społecznym współpracownikiem*	Nie dotyczy

13.11.23 
.....
(data i podpis senatora)

ZANCELARIA SENATU
BIURO SPRAW SENATORSKICH
wpłynęło dn. 22.11.2023
nr RPW 124179/2023 zai.....
.....
(podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie, zgodnie z załączoną Informacją (RODO), podanych przez siebie swoich danych osobowych, przez biuro senatora.

13.11.2023 r.
.....
(data i podpis pracownika biura* (społecznego współpracownika*))

Załącznik: Informacja RODO

* niepotrzebne skreślić