

**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	Jacek Bury
Imię (imiona) i nazwisko <del>pracownika biura*</del> (społecznego współpracownika*)	Bartłomiej Gutek
Data urodzenia <del>pracownika biura*</del> (społecznego współpracownika*)	16.05.1979 r.
Miejsce zatrudnienia <del>pracownika</del> (społecznego współpracownika) w trzyletnim okresie poprzedzającym dzień, w którym osoba została <del>pracownikiem — biura*</del> albo społecznym współpracownikiem*	Urząd Miasta Lublin Pl. Króla Wł. Łokietka 1 20-109 Lublin
Źródła dochodów w trzyletnim okresie poprzedzającym dzień, w którym osoba została <del>pracownikiem — biura*</del> albo społecznym współpracownikiem*	z tytułu umowy o pracę
Informacja o wykonywanej działalności gospodarczej w trzyletnim okresie poprzedzającym dzień, w którym osoba została <del>pracownikiem — biura*</del> albo społecznym współpracownikiem*	nie wykonywał działalności gospodarczej

10.01.2020 r.

(data i podpis senatora)

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

10.01.2020 r.

(data i podpis ~~pracownika biura\*~~ (społecznego współpracownika\*))

Zal.: Informacja RODO

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4  
do zarządzenia nr 57  
Szefa Kancelarii Senatu  
z dnia 13 października 2015 r.

.....  
(nr ewidencyjny - wypełnia Kancelaria Senatu)

.....  
Lublin, 10.01.2020 r.

.....  
(miejsowość, data)

Senator RP

**Jacek Bury**

.....  
(imię i nazwisko)

## WNIOSEK o wystawienie legitymacji społecznego współpracownika senatora

Proszę o wystawienie legitymacji społecznego współpracownika senatora dla:

**Bartłomiej Gutek**

**16.05.1979**

.....ur. ....

.....  
(imię/imiona i nazwisko)

.....  
(data urodzenia)

W załączeniu zdjęcie współpracownika.

  
.....  
(podpis senatora)

-----  
wypełnia senator przy odbiorze legitymacji

Legitymację nr ..... odebrałam/łem

.....  
(data)

.....  
(podpis senatora)

-----  
wypełnia Kancelaria Senatu

.....  
(data utraty ważności legitymacji)

.....  
(podpis pracownika  
Kancelarii Senatu)