

Imię i nazwisko

\_\_\_\_\_

miejsce zamieszkania

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE  
DANYCH OSOBOWYCH DO CELÓW REKRUTACJI**

Na podstawie obowiązujących przepisów prawa o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury rekrutacji na stanowisko pracownika socjalnego w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności Chojnicach, jestem świadomy/ma prawa dostępu do swoich danych osobowych oraz ich poprawienia. Oświadczam, iż zostałem pouczone/na, iż zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać cofnięta w każdym czasie.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis)