

.....
miejsowość, data

.....
Imię i nazwisko kandydata
.....

.....
Adres zamieszkania

ŚWIADCZENIE
w sprawie zgody na przetwarzanie danych osobowych
w celach rekrutacyjnych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Karlinie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (KODO)

.....
(czytelny podpis)