

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Mała 3
72-420 Dziwnów

Stosownie do art. 6 ust. 1 lit.) a i lit. b) rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) - zwanego dalej RODO,
oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Dziwnowie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji na stanowisko pracy Asystenta rodziny oraz ewentualnego zawarcia umowy.

.....
(czytelny podpis)