

.....
Imię i nazwisko

....., dnia2020 r.
miejsowość data

.....
Adres

.....

OŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rypinie, ul. Lipnowska 4, 87-500 Rypin, w celu wzięcia udziału w rekrutacji specjalistów na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

.....
(podpis)

.....
Imię i nazwisko

....., dnia2020 r.
miejsowość data

.....
Adres

.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem (ałam) się z klauzulą informacyjną, dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych w celach procedury rekrutacyjnej. W szczególności zostałem (łam) poinformowany (a) o możliwości wycofania zgody w każdym czasie poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres mailowy: gops@rypin.pl, mam świadomość, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

.....
(podpis)