OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W PROCESIE REKRUTACJI

Ja .............................................................wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb rekrutacji na stanowisko..................................w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Golinie. przez Administratora danych osobowych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Golinie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia2016.05.04)

 ....................................................................................................

(miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)

Ja ..................................................... wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych osobowych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Golinie w zakresie informacji wykraczających poza katalog określony w art. 22 1 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. –Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320.), których podanie jest dobrowolne (m.in. wizerunku, danych kontaktowych: numeru telefonu oraz adresu poczty elektronicznej, numeru PESEL, informacji o niepełnosprawności i inne) w celu wzięcia udziału w naborze kandydatów.

\* wypełnić jeżeli dotyczy ...................................................................................................

 (miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)