

.....
Imię i nazwisko

.....
(data)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łasinie moich danych osobowych zawartych w dokumentach składanych w związku z naborem dla potrzeb niezbędnych dla jego realizacji i dokumentacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz z ustawą z dnia 21 listopada 2008r.o pracownikach samorządowych (Dz. U. 2024r. poz. 1135).

.....
(własnoręczny podpis)