

Imię i Nazwisko:

Adres:

**Oświadczenie kandydata  
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ogłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do procesu rekrutacji na świadczenie usług opieki wytchnieniowej w Ośrodku Pomocy Społecznej w Kobylnicy zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis)