

.....
(miejsowość i data)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(telefon kontaktowy/mail)

.....
(stanowisko dotyczące naboru)

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Oświadczam, iż korzystam z pełni praw publicznych.
3. Oświadczam, iż nie byłem/łam skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....
data i podpis

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia procesu rekrutacji oraz w okresie 3 miesięcy od momentu jego zakończenia przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Będzinie, 42-500 Będzin, ul. Ignacego Krasickiego 17 zgodnie z 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WT (Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych). Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że zgoda może być wycofana w każdym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
data i podpis