

.....
(miejsce i data złożenia oświadczenia)

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie udostępnionych przeze mnie danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim, w celu wzięcia udziału w naborze na stanowisko Podinspektora w Dziale Finansowo-Księgowym.

Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną dla kandydatów biorących udział w naborze na wolne stanowisko urzędnicze w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)