

FORMULARZ ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Włodawa, dnia r.

.....
(imię i nazwisko)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włodawie, al. Józefa Piłsudskiego 66, 22 – 200 Włodawa moich danych osobowych w dodatkowym zakresie (innych niż wymagane przepisami prawa) zawartych w dokumentach aplikacyjnych w celu przeprowadzenia procesu rekrutacyjnego na wolne stanowisko pracy.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zapoznałem (- ma) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Zostałem (- am) również poinformowany (- a) o możliwości cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

.....
(czytelny podpis osoby, której dane dotyczą)