



**Ośrodek
Pomocy
Społecznej**
w Radzionkowie

Załącznik nr 1 do naboru - Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej

Data:

.....

Imię i nazwisko

.....

.....

Dane kontaktowe

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o zawarcie umowy zlecenia z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Radzionkowie, polegającego na realizacji zadań ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ, oświadczam, że:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedłożonych przeze mnie dokumentach aplikacyjnych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z postanowieniami 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 65/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....

Data, imię i nazwisko – czytelny podpis

;