



Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Program resortowy Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów naboru

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wykraczających poza postanowienia ustawy o służbie cywilnej i kodeks pracy, zawartych w złożonej przeze mnie ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM 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/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. 2019 poz. 1781 z późn.zm.).

Przyjmuję do wiadomości, że zgoda jest dobrowolna i przysługuje mi prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)