Załącznik Nr 2

Aleksandrów Kujawski , dnia……..………..……............

…………………………………………………….

(imię i nazwisko)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Aleksandrowie Kujawskim, ul. Słowackiego 12, administratora danych, w celu zatrudnienia w GOPS w Aleksandrowie Kujawskim w ramach prowadzonej rekrutacji. Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

.........................................................

(podpis osoby składającej oświadczenie)