

Wąbrzeźno, dnia..... r.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y
legitymująca/y się dowodem osobistym wydanym przez
..... oświadczam, wyrażam zgodę na przetwarzanie
i przechowywanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie moich danych
osobowych w związku ogłoszonym konkursem na wolne stanowisko urzędnicze w Miejskim
Ośrodku Pomocy Społecznej, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o
ochronie danych)

.....

czytelny podpis

Niniejsze oświadczenie składam pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego - „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zatajając prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”