

Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią klauzuli informacyjnej

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej dla kandydata na stanowisko **asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością** w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie

data

podpis.....