## **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

1. Wyrażam zgodę tak nie na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**  **w Nowym Targu z siedzibą przy ul. Szaflarskiej 39, 34- 400 Nowy Targ**

w celu realizacji potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 21 listopada 2008 roku o pracownikach samorządowych (tj. Dz. U. z 2016r. poz. 902 z późn. zm.).

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się treścią klauzuli informacyjnej zawartej w ogłoszeniu o naborze, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

 …………………………………….

 podpis