

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

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), wyrażam zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w złożonych przeze mnie dokumentach, przez Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Michałowie, w celu wzięcia udziału w naborze na stanowisko asystent rodziny.

Zgodnie z art. 7 ust. 3 wyżej wskazanego Rozporządzenia, zgoda udzielona na przetwarzanie danych osobowych może być wycofana w formie oświadczenia na piśmie w dowolnym czasie, nie wpływa to jednak na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Oświadczam również, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dla kandydatów do pracy w Miejsko Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Michałowie.

Administratorem zbieranych i przetwarzanych danych osobowych jest Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Michałowie, ul. Białostocka 11, 16-050 Michałowo, reprezentowany przez Kierownika MGOPS. Może Pan/Pani skontaktować się z nami osobiście, poprzez korespondencję tradycyjną lub telefonicznie pod numerem (85) 71317872

W celu uzyskania informacji dotyczących przetwarzanych przez MGOPS danych osobowych może się Pan/Pani skontaktować z naszym Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem korespondencji e-mail kierowanej na adres: iod_mgops_michalowo@podlaskie.pl

Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów, z uwzględnieniem obowiązku przechowywania danych zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi Administratorem.

.....
(podpis osoby wyrażającej zgodę)