

## O Ś W I A D C Z E N I E

### o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisana/ny oświadczam, iż 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) – RODO, /Dz.Urz. UE L 119, s.1/, wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę (art.7 ust.2) na przetwarzanie przez Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Tykocinie z siedzibą w Tykocinie, ul. Złotej 2, 16-080 Tykocin, jako Administratora danych, moich danych osobowych, zawartych w przekazanych przeze mnie dokumentach aplikacyjnych, w celu realizacji procesu naboru na wolne stanowisko pracy, w zakresie szerszym niż jest to wymagane na podstawie art. 22<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, oraz późniejszych kontaktów w przedmiotowej sprawie. Zostałam/łem poinformowana/y \* o możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie, w formie pisemnego oświadczenia. Mam świadomość, iż wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(miejscość, data DD/MM/RR)

.....  
(czytelny podpis, imię i nazwisko)

## O Ś W I A D C Z E N I E

### o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisana/ny oświadczam, iż zgodnie z art. 9 ust.2 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) – RODO, /Dz.Urz. UE L 119, s.1/, wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę (art.7 ust.2) na przetwarzanie przez Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Tykocinie z siedzibą w Tykocinie, ul. Złotej 2, 16-080 Tykocin, jako Administratora danych, moich danych osobowych „szczególnych kategorii” zawartych w przekazanym przeze mnie dokumencie – orzeczeniu o niepełnosprawności, w ramach realizacji procesu naboru na wolne stanowisko pracy, w celu uzyskania uprawnień zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018, poz. 511). Zostałam/łem poinformowana/y \* o możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie, w formie pisemnego oświadczenia. Mam świadomość, iż wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(miejscość, data DD/MM/RR)

.....  
(czytelny podpis, imię i nazwisko)