

.....
(imię i nazwisko / nazwa)

.....
(miejsowość i data)

adres

.....
tel.

e-mail:

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że **wyrażam zgodę** 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) na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie, przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Nowym Wiśniczu, dla potrzeb niezbędnych do realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

2. Zostałam/em pouczone/ny o prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych, co pozostanie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

1. Oświadczam, że ¹..... pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy o pracownikach samorządowych z dnia 21 listopada 2008 r.

2. Oświadczam, że ²..... skazany/skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe zgodnie z art. 6 ust. 3 pkt 2 ustawy o pracownikach samorządowych z dnia 21 listopada 2008 r.

.....
(własnoręczny podpis)

¹Należy wpisać odpowiednie zwroty: *posiadam/nie posiadam*

²Należy wpisać odpowiednie zwroty: *byłam/byłem lub nie byłam/nie byłem*

wz. KIEROWNIKA
Starszy specjalista pracy socjalnej-
Koordynator
Przemysław Krzyżak