

.....  
(Imię i nazwisko / Nazwa)

.....  
miejscowość, 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/a/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 <sup>1</sup>..... 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 <sup>2</sup>..... 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

<sup>1</sup> Należy wpisać odpowiednie zwroty: *posiadam/nie posiadam*

<sup>2</sup> Należy wpisać odpowiednie zwroty: *byłam/byłam lub nie byłam/nie byłam*

KIEROWNIK  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
mgr Aneta Feliksiak