



.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

Potwierdzam zapoznanie się z obowiązkiem informacyjnym zawartym w ogłoszeniu nr o naborze na wolne stanowisko pomocnicze i obsługi z dnia na stanowisko

.....
data i czytelny podpis kandydata

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu informuje, że Pani/a zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości na adres e-mail: mops@mops-kkozle.pl, poprzez ePUAP, e-doręczenia lub dostarczone osobiście do siedziby Ośrodka.

Zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych (np. dane dotyczące stanu zdrowia itd.), zawartych w moich dokumentach aplikacyjnych na stanowisko nabór nr z dnia, o których mowa w art. 9 ust. 1 a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
data i czytelny podpis kandydata