Krotoszyńskie Centrum Usług Społecznych
63-700 Krotoszyn, ul. Kobylińska 10a
Tel./Fax +48 (62) 725-36-68, 62-506-50-59
NIP 621-11-89-919, Regon 003340920

Załącznik nr 2

Imię i nazwisko ……..

Miejscowość, data ……..

Oświadczenie kandydata o zapoznaniu się
z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych
dla celów rekrutacyjnych

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, stanowiącą załącznik nr 1, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach, jakie mi przysługują w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych.

_____
(własnoręczny podpis)

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

(dobrowolne, jeśli dotyczy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Krotoszyńskie Centrum Usług Społecznych, w celu przeprowadzenia rekrutacji na stanowisko asystenta rodziny w Krotoszyńskim Centrum Usług Społecznych, danych osobowych podanych przeze mnie dobrowolnie, a wykraczających poza zakres wymagany w art. 22^1 § 1 Kodeksu pracy.

_____
(własnoręczny podpis)