……………………………….

 (miejscowość i data)

……………………………………………

 (imię i nazwisko)

……………………………………………

 (data urodzenia)

……………………………………………

 (imiona rodziców)

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Kielcach, 25-431 Kielce, ul. Marszałka J. Piłsudskiego 42, w celu przeprowadzenia naboru na wolne stanowisko urzędnicze:

**Specjalista ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

…………………………………………………………………………………………………...

(nazwa stanowiska)

Niniejsze oświadczenie dotyczy również zgody na przetwarzanie moich danych osobowych, które nie są wymagane przepisami prawa, a które przedkładam dodatkowo i dobrowolnie.

Jednocześnie oświadczam, że przekazuję moje dane osobowe całkowicie dobrowolnie. Oświadczam ponadto, że zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści tych danych
i możliwości ich poprawienia, a także o prawie wycofania zgody na przetwarzanie tych danych
 w każdym czasie.

………………………………….. ………………………………………………..

 (miejscowość, data) (czytelny podpis składającego oświadczenie)