ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Imię i nazwisko:	
Adres e-mail :	
Nr telefonu:	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wskazanych powyżej oraz dodatkowych danych, których obowiązek podania nie wynika z ustawy, a podanych przeze mnie w procesie rekrutacji lub złożonych do pracowniczych akt osobowych – **przez dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszczu Gdańskim** , ul. prof. M. Raciborskiego 2a, w celu zatrudnienia oraz ułatwienia komunikacji z pracodawcą w związku z zatrudnieniem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszczu Gdańskim.
Oświadczam, że zapoznałam (-łem) się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszczu Gdańskim. Treść klauzuli jest dostępna także na
https://pcpr.powiat-gdanski.pl/strona/klauzula-informacyjna-dla-klientow-powiatowego-centrum-pomocy-rodzinie-w-pruszczu-gdanskim

data……. podpis……..