

O Ś W I A D C Z E N I E
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisana/ny oświadczam, iż zgodnie z **art. 9 ust. 2 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) – RODO, /Dz. Urz. UE L 119, s. 1/, wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę (art. 7 ust. 2) na przetwarzanie przez **Urząd Miejski w Kłobucku, z siedzibą ul. 11 Listopada 6, 42-100 Kłobuck**, jako Administratora danych, moich danych osobowych „szczególnych kategorii” zawartych w przekazanym przeze mnie dokumencie – orzeczeniu o niepełnosprawności, w ramach realizacji procesu naboru na wolne stanowisko pracy, w celu uzyskania uprawnień zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Zostałam/tem poinformowana/y * o możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie, w formie pisemnego oświadczenia. Mam świadomość, iż wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

* niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość, data DD/MM/RR)

.....
(czytelny podpis, imię i nazwisko)