.................................................... ……………………………., dnia …………………………

Imię

....................................................

Nazwisko

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a……………………………………………………………………………….………..….

zamieszkały/a ………………………………………………………………………………….……………..….

oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie mich danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu postępowania kwalifikacyjnego w KP PSP w Choszcznie, z siedzibą ul Chrobrego 6 73-200 Choszczno, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Niniejszym potwierdzam, że zostałem/am poinformowany/a, iż administratorem podanych przeze mnie w związku z rekrutacją do służby danych osobowych, będzie Komendant powiatowy PSP w Choszcznie. Ponadto poinformowany/a zostałem/am, że podanie danych jest niezbędne do przystąpienia do rekrutacji. Dane przetwarzane będą w celu postępowania rekrutacyjnego na wolne stanowisko oraz ewentualnie nawiązanie stosunku pracy. Zostałem/am także poinformowany/a, iż mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawienia.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikację wyników poszczególnych etapów postępowania na stronie internetowej i w siedzibie tutejszej Komendy.

 ………………………………………….

 (czytelny podpis)