

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

OŚWIADCZENIE
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wyższą Szkołę Kryminologii i Penitencjarystyki w Warszawie z siedzibą przy ul. Wiśniowej 50, 02-520 Warszawa moich danych osobowych, innych niż określone w przepisach prawa, w tym danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO¹ zawartych w przekazanych z mojej inicjatywy dokumentach, w celach związanych z nawiązaniem i przebiegiem procesu zatrudnienia.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)