

.....  
imię i nazwisko

.....  
miejscowość, data

.....  
adres

## Zarząd Powiatu Łowickiego

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostwo Powiatowe w Łowiczu z siedzibą przy ul. Stanisławskiego 30 w Łowiczu, moich danych osobowych w postaci: numeru telefonu, adresu e-mail, zawartych w kwestionariuszu osobowym dla kandydata, w celu przeprowadzenia rekrutacji na stanowisko Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu, zgodnie z art. 6 ust. 1 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).

.....  
(podpis)