**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji procesu rekrutacji przez Administratora *– Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wieliczce, ul. Niepołomska 26G, 32-020 Wieliczka*

Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przez jej wycofaniem.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych, w tym uzyskania ich kopii oraz ich poprawiania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych, przenoszenia danych do innego administratora oraz wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania.

………………………………………………..
 (miejscowość, data, podpis)