

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
do celów naboru**

Ja niżej podpisany/a

Zamieszkały/a

(adres zamieszkania)

Legitymujący/a się dowodem osobistym

Wydany przez

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych
zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych
(Dz. U.2016 r., poz. 922) do celów rekrutacji prowadzonej przez Szkolne
Schronisko Młodzieżowe w Koninie ul. Leopolda Staffa 5 , 62-505 Konin.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)