

....., dnia .....

(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE  
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że wyrażam zgodę, aby Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 9 z Oddziałami Integracyjnymi im. Jana Pawła II w Zduńskiej Woli jako Administrator danych osobowych w Szkole Podstawowej nr 9 z siedzibą w Zduńskiej Woli, ul. Kilińskiego 27 przetwarzał moje dane osobowe, o których mowa w art. 9 ust. 1 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) (Dz. Urz. UE.L Nr 119, str. 1), udostępnione w złożonych przeze mnie dokumentach aplikacyjnych w odpowiedzi na ogłoszenie o naborze o numerze ewidencyjnym:

.....

.....  
(data i podpis)