

Data złożenia dokumentu
w Klubie Samopomocy dla Osób
Starszych w Brześciu Kujawskim

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych*

Ja wyrażam / nie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska i numeru telefonu przez Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim przy ulicy Królewskiej 5, 87 – 880 Brześć Kujawski w celu kontaktu z kandydatem/tką w związku z wpisaniem na listę rezerwową do Klubu Samopomocy dla Osób Starszych w Brześciu Kujawskim na poczet przyszłej rekrutacji

Jestem świadomy/a, że mam prawo wycofać zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem

.....

Data i czytelny podpis Kandydata/teki lub opiekuna prawnego

.....

Data i czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie

Dane kandydata/teki w celu kontaktu w związku z wpisaniem na listę rezerwową do Klubu Samopomocy dla Osób Starszych w Brześciu Kujawskim na poczet przyszłej rekrutacji

Imię i nazwisko:	Numer telefonu:
------------------	-----------------