

.....  
(imię i nazwisko)

(miejscowość, data)

## Oświadczenia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w dokumentach aplikacyjnych, przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wałczu w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego zgodnie z Rozporządzeniem 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.

.....  
Podpis

Oświadczam, że \* ..... pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....  
podpis

Oświadczam, że\* .....obywatelstwo polskie.

.....  
podpis

**\* należy wpisać powyżej odpowiednie stwierdzenie:**

\* posiadam/nie posiadam