**Zał. nr 1**

**do ogłoszenia o prace z dn. 20.05.2019**

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w przedłożonych dokumentach, przez Izbę Wytrzeźwień w Toruniu w celu przeprowadzenia naboru na stanowisko opiekuna/ratownika medycznego zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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).

………………………………………..

data i czytelny podpis