**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych: Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę w Sępólnie Kraj. ul. Tadeusza Kościuszki 11, 89-400 Sępólno Kraj. reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Sępólnie Kraj. w celu przeprowadzenia szkolenia.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w powyższym celu dobrowolnie.
3. Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych, prawie do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, sprostowania, przenoszenia i wycofania wyrażonej zgody w każdym czasie, z uwzględnieniem terminów usunięcia danych wskazanych w obowiązku informacyjnym.

………………………………..

 (data, podpis)