

Zakopane,

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenie 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, w celu wzięcia udziału w wyborze oferty na świadczenie usług psychologicznych.

Zostałem(łam) poinformowany(a) o możliwości wycofania zgody w każdym czasie poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres mailowy iod@mopszakopane.pl mam świadomość, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

.....
(podpis)