…………………………………………………………….…… ………………………………………………………

 (imię i nazwisko) (miejscowość, dnia)

………………………………………………………………….

…………………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia procedury kwalifikacyjnej dla kandydatów do służby w Służbie Więziennej na terenie podległym Okręgowemu Inspektoratowi Służby Więziennej w Olsztynie na rok 2019/2020 prowadzonego przez Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej w Olsztynie, Al. J. Piłsudskiego 3, 10-575 Olsztyn, 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 (Dz. Urz. UE L 119, str. 1).

………………………………………………………………………………..

 (czytelny podpis)