

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na pracę mojej/go córki/syna
w charakterze wolontariusza Miejsko Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rawiczu .
W razie potrzeby proszę kontaktować się ze mną osobiście/telefonicznie*

Adres.....
Telefon stacjonarny
Telefon komórkowy
PESEL Numer dowodu osobistego.....

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych przez *Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Rawiczu z siedzibą przy ul. Grota Roweckiego 4a, 63-900 Rawicz* - w celach rekrutacyjnych oraz wykonywania świadczeń wolontarystycznych. Wyrażam zgodę na przekazywanie podanych danych osobowych innym instytucjom współpracującym z administratorem danych w zakresie świadczeń wolontarystycznych.

Oświadczam iż zostałem poinformowany o:

- adresie siedziby i pełnej nazwie administratora danych,
- celu zbierania danych, przewidywanych odbiorcach i kategoriach odbiorców danych,
- prawie dostępu do treści danych oraz ich poprawiania, dobrowolności podania danych.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

* niepotrzebne skreślić