

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, dnia)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

## OŚWIADCZENIE

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 Szczecinie na rok 2020 prowadzonego przez Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej w Szczecinie, ul. Kaszubska 28, 70-952 Szczecin, 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)