

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH
OSOBOWYCH**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Działdowie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia naboru.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....
(data i własnoręczny, czytelny podpis)