Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr \_\_\_\_

Starosty Olsztyńskiego z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Załącznik Nr 5

do Regulaminu naboru

**OŚWIADCZENIE**

o wyrażeniu/cofnięciu zgody na przetwarzanie szczególnych danych osobowych

(art. 9 ust. 1 RODO )\*

*Zgodnie z rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)*

1. **wyrażam dobrowolną i świadomą zgodę** na przetwarzanie szczególnych danych osobowych mnie dotyczących: ............................................................................................................................... ............................................................................................................................................................., o których mowa w **art. 9 ust. 1 RODO**, **w celu/ach:**

- ..........................................................................................................................................................,

- ..........................................................................................................................................................,

- ...........................................................................................................................................................

Oświadczam, że zanim wyraziłem/am zgodę zostałem/am poinformowany/a
o prawie wycofania wyrażonej przeze mnie zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

 ..............................................

 Data i własnoręczny podpis

**b) nie wyrażam zgody** na przetwarzanie szczególnych danych osobowych mnie dotyczących**,** o których mowa w **art. 9 ust. 1 RODO**, które wcześniej dobrowolnie podałem/am
**w celu/ach:**

- ................................................................................................................................................................,

- ................................................................................................................................................................,

- .................................................................................................................................................................

Proszę o usunięcie następujących moich danych osobowych:

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

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

....................................................

 Data i własnoręczny podpis

**\***dane osobowe ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzanie danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby.