……………………………….

(imię i nazwisko)

………………………………

(PESEL)

**OŚWIADCZENIE
w przedmiocie przetwarzania danych osobowych**

Ja niżej podpisany, oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam zgodę(y)\*1 na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostwo Powiatowe w Szczytnie [dalej: Starostwo], zgodnie z zapisami art.6 ust.1 lit. a Rozporządzenia PE i RE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. [Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016] w celu naboru.

Zgodnie z zapisami art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. [Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016] informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Szczytnie **ul. H. Sienkiewicza 1, reprezentowane przez Starostę Szczycieńskiego.**
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.
3. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres naboru.
4. Kontakt z osobą odpowiedzialną za ochronę danych – Inspektor Ochrony Danych Osobowych -iod@powiat.szczytno.pl
5. Pani/Pana dane osobowych nie będą przekazywane innym podmiotom.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość, data |  | Czytelny podpis |
|  |  |  |

\*1 – skreślić niepotrzebne