*Załącznik nr 1*

**Kwestionariusz dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie**

**w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pleszewie**

Oświadczam, że udostępniam moje dane osobowe:

1. Imię (imiona) i nazwisko……………………………………………………………………
2. Data urodzenia ……………………………………………………………….………………
3. Dane kontaktowe wskazane przez osobę (np. e-mail, nr telefonu lub adres) ……………………………………………………...……………………………………...…
4. Wykształcenie / kwalifikacje zawodowe osoby ubiegającej się o zatrudnienie wymagane do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku ………………..…………………………………………….……………………………...……...…………………………………………………..…………….………………………… .……………………………………………………………………….……………………….………..…………………………………….………………………………………………

……………………………………………….….

Data i podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie

Oświadczam, że zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.Urz.UE L 119 z 04.05.2016)) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb prowadzenia rekrutacji przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pleszewie, z siedzibą w Pleszewie przy ul. Kazimierza Wielkiego 7a, w okresie wskazanym w Instrukcji Kancelaryjnej.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pleszewie o ochronie danych osobowych oraz dodatkowymi informacjami dla osób ubiegających się o zatrudnienie zamieszczonymi na stronie BIP / stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pleszewie

……………………………………………….….

 Data i podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie