

.....
imię i nazwisko

Olesno, dnia

.....
data urodzenia

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że na dzień **posiadam orzeczenie/a o stopniu niepełnosprawności wydane:**

1. dnia przez

2. dnia przez

Wyrażam zgodę

1. **na przetwarzanie** (w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych oraz 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) **moich danych w tym danych wrażliwych do celów wynikających z:**

- *ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,*
- *rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy w sprawie rejestracji bezrobotnych i poszukujących pracy z dnia 12 listopada 2012,*
- *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.*

2. **oraz wykonanie kserokopii z dokumentów zawierających te dane.**

Oświadczam, że zapoznałem się z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH 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.

Mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.

O każdej zmianie powyższych danych zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić PUP w Oleśnie.

.....
podpis przyjmującego oświadczenie

.....
podpis składającego oświadczenie