

**OŚWIADCZENIE OSOBY DO CELÓW WERYFIKACJI W REJESTRZE SPRAWCÓW
PRZESTĘPSTW NA TLE SEKSUALNYM**

Nazwisko imiona.....

Nazwisko rodowe.....

Data urodzenia Miejsce urodzenia.....

PESEL

Imiona rodziców.....

Adres zamieszkania.....

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w oświadczeniu dla potrzeb zweryfikowania w Rejestrze Sprawców Przepiępstw na Tle seksualnym.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, że:

- a) administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego centrum Pomocy Rodzinie w Pruszczu Gdańskim z siedzibą przy ul. prof. M. Raciborskiego 2a, email pcpr@powiat-gdanski.pl, a podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne;
- b) sposoby kontaktu z inspektorem ochrony danych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszczu Gdańskim to e-mail: inspektor@cbi24.pl lub listownie na adres siedziby Administratora
- c) z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
- d) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu,
- e) przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016.
- f) moje dane odosobowe nie będą przekazywane żadnym odbiorcom danych,
- g) moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
- h) Jestem świadomy/a, że przetwarzanie powyższych danych osobowych jest niezbędne i konieczne do prawidłowego i efektywnego przeprowadzenia procesu rekrutacji oraz akceptuję te cele.

.....
Data i podpis