**Załącznik Nr 3**

do ogłoszenia dot. egzaminu

na I stopień specjalizacji

w zawodzie pracownik socjalny

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do egzaminu na I stopień specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie
z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r. t.j. poz. 922 ze zm.).

Jednocześnie oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

* 1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Województwo Świętokrzyskie - Urząd Marszałkowski, Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
	2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia procedury egzaminacyjnej;
	3. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przystąpienia do egzaminu;
	4. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| /MIEJSCOWOŚĆ I DATA/ | /CZYTELNY PODPIS/ |