**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA / PRACODAWCY\***

Ja niżej podpisany …………………………………………………………………………..

Zamieszkały…………………………………………………………………………..……..

PESEL………………………………………………………………………………...……..

Oświadczam, że wyrażam zgodę przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Wyszkowie dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku oraz realizacją umowy o sfinansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, zgodnie z ustawą z dnia29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.) wyłącznie dla potrzeb realizacji procesu kształcenia ustawicznego.

…………………….…… ………………………….………………..

Miejscowość i data Czytelny podpis składającego oświadczenie