Łosice, data …………………..

Imię i nazwisko: ………………………………………………

adres zamieszkania: ………………………………………….

………………………………………………………………………………..

Oświadczenie o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Łosicach

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych dla kandydatów do pracy w Poradnia Psychologiczno-Pedagogicznej w Łosicach.

………………………………………

czytelny podpis kandydata