

**POWIATOWY URZĄD PRACY w Siemianowicach Śląskich**

**ul. Wyzwolenia 17**

**41-103 Siemianowice Śląskie**

 Siemianowice Śląskie, dnia ………………………

…………………………………

imię i nazwisko

………………………………....

nr PESEL

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA DOT. ZGODY NA ZBIERANIE, PRZETWARZANIE, UDOSTĘPNIANIE I ARCHIWIZOWANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Pracownik wyraża zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących jego osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Siemianowicach Śląskich dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o finansowanie działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego, o których mowa w ustawie z 20 kwietnia 2014 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. 2023 poz. 735 z późn. zm.) 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

...............................................................………………

 (data, podpis pracownika)