**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Działając w imieniu własnym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wynikających z dokumentacji dotyczącej procesu rekrutacji na świadczenie usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady ( UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( z. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.) **przez Miejskie Centrum Wsparcia z siedzibą w Szczecinku (78- 400), ul. Połczyńska 2 A** i przyjmuję do wiadomości, że celem przetwarzania ww. danych jest realizacja działań MCW.

Oświadczam również, że podanie danych jest dobrowolne, oraz że zgoda może być cofnięta w dowolnym czasie.

Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej.

 ………………………………………………..

 miejscowość, data i czytelny podpis