Dane pracownika:

Leżajsk, dnia ..……………..….

................................................

(imię i nazwisko)

................................................

................................................

(miejsce pracy)

................................................

(PESEL)

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

W związku z realizacją kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego:

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Leżajsku dla potrzeb niezbędnych do realizacji kształcenia ustawicznego w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego zgodnie zRozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

oraz

1. przyjmuję do wiadomości, iż:
   1. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Leżajsku – Monika Smoleń z siedzibą: ul. Mickiewicza 56, 37-300 Leżajsk.
   2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Leżajsku jest możliwy jest pod adresem email: iod@starostwo.lezajsk.pl
   3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań PUP w Leżajsku na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. a i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r.  
      w okresie 5 lat.
   4. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Z uwagi na to, że podstawą przetwarzania danych osobowych przez PUP w Leżajsku są przepisy prawa, uprawnienie to może być ograniczone lub wyłączone.
   5. Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
   6. podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach KFS.

….......………………………………..……

(czytelny podpis składającego oświadczenie)