………………………………..

Lublin, dnia

…………………………………

Imię i nazwisko

Szkolenie Asystent rodziny

**Oświadczenie**

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), oświadczam,
że **wyrażam zgodę** na używanie przez Administratora Danych Osobowych - Kolegium Pracowników Służb Społecznych, ul. Sulisławicka 7 w Lublinie,

mojego prywatnego numeru telefonu …………….……..…………………………

i/lub adresu e-mail ……………………………………………………………

**przed rozpoczęciem szkolenia, w trakcie trwania oraz po jego zakończeniu** w celu kontaktu ze mną i przekazywania mi wszelkiej informacji, w tym zaproszeń, ofert Placówki, itp.

Ponadto oświadczam, że zostałam/em zapoznana/ny z treścią klauzuli informacyjnej
i poinformowana/ny, że niniejsza zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

…………………………………….

(podpis )