

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA/ZLECENIOBIORCY
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji pracowniczej w celu dostarczania (wysyłania) do mnie przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową im. prof. Edwarda F. Szczepanika w Suwałkach (ul. Teofila Noniewicza 10, 16-400 Suwałki) materiałów informacyjnych dotyczących Uczelni.
- Wyrażam zgodę na przesyłanie mi przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową im. prof. Edwarda F. Szczepanika w Suwałkach (ul. Teofila Noniewicza 10, 16-400 Suwałki) informacji za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności za pośrednictwem poczty elektronicznej, w tym celu udostępniam swój numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej w celu realizacji procesu zatrudnienia.
- Wyrażam zgodę na zamieszczenie przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową im. prof. Edwarda F. Szczepanika w Suwałkach (ul. Teofila Noniewicza 10, 16-400 Suwałki) mojego wizerunku utrwalonego podczas szkolenia / spotkania prezentacyjnego / konkursu / uroczystości, którego byłam/em uczestnikiem, na*:
 - stronie i podstronach www,
 - ogólnodostępnej tablicy ogłoszeń,
 - ulotkach reklamowych,
 - filmach reklamowych

w celach związanych z upublicznieniem fotorelacji / wideorelacji z jego/jej przebiegu.

Zostałem/zostałam poinformowany/a, że wyrażenie zgody jest dobrowolne oraz że mam prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie, a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej wycofaniem.

Dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych, statutowych i statystycznych ciążących na Administratorze. Przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych, do ich poprawiania oraz wycofania. Przekazano informację o danych kontaktowych Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych, podstawie prawnej i okresie przetwarzania danych, odbiorcach danych oraz prawach jakie przysługują podmiotowi danych, jak również informację o niezbędności podania danych w celu zawarcia i realizacji umowy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

*)Proszę o zaznaczenie właściwego