**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY INSTRUKTORÓW PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU NA SZCZEPIENIE PRZECIW COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Lp. |
| 1. Imię i nazwisko | 4. Data urodzenia |
| 2.Numer telefonu | 5. Seria i nr. dowodu osobistego/paszportu |
| 3. PESEL | 6. Adres email (opcjonalnie) |

*\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wykraczających poza postanowienia ustawy o służbie cywilnej i kodeks pracy, zawartych w złożonej przeze mnie ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000) przez………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………..*

*(nazwa szkoły)*

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis)