**OŚWIADCZENIE**

Ja............................................................ zamieszkała/y w ...........................................................

oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala/ nie pozwala \* na wykonywanie obowiązków asystenta rodziny.

\*nie potrzebne skreślić

*OŚWIADCZENIE*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji w zakresie niewynikającym z przepisów prawa, 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 .*

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

(data i podpis)