Załącznik Nr 1

do Regulaminu organizowania i odbywania

praktyk przez studentów w Miejskim Ośrodku

Pomocy Rodzinie w Lublinie

……………………………

Imię i nazwisko

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu przyjęcia i odbycia praktyk w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie   
w Lublinie, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U.   
z 2019 r., poz. 1781).

………………………………………….. ………………………………

(miejscowość, data) (podpis)