**Załącznik nr 1  
do wniosku o przyznanie środków na finansowanie   
kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców**

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA**

/powielić wydruk strony w przypadku większej liczby pracowników/

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Zielonej Górze dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w art. 69b ustawy z dnia 20.04.2004 r.  o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 i 1149) i zgodnie  z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U.2018 poz.1000). | | | |
| **L.p.** | **Czytelnie: Nazwisko i imię** | **Miejscowość, data** | **Podpis pracownika** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |
| **16.** |  |  |  |
| **17.** |  |  |  |
| **18.** |  |  |  |
| **19.** |  |  |  |
| **20.** |  |  |  |
| **21.** |  |  |  |
| **22.** |  |  |  |
| **23.** |  |  |  |
| **24.** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………  /miejscowość, data/ | ………………………………………………….  /podpis pracodawcy/ |