**FORMULARZ ZGODY OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ**

Ja, *[imię i nazwisko osoby, której dane dotyczą],* niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii z siedzibą w Warszawie przy ul. Dereniowej 52/24, 02-776 Warszawa, w celu prowadzenia postępowania rekrutacyjnego.

Zostałem(-am) poinformowany(-a) o możliwości wycofania zgody w dowolnym czasie za pomocą „FORMULARZA WYCOFANIA ZGODY OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ” wysłanego wiadomością e-mail na adres odo@kbpn.gov.pl lub pocztą na adres Ul. Dereniowa 52/54, 02-776 Warszawa.

Dokument podpisany przez *[imię i nazwisko osoby, której dane dotyczą]*:

Podpis: Data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_