Piła, dnia _____

_____
Imię i nazwisko

_____
PESEL

1. Oświadczam, że*: ☐ korzystam / ☐ nie korzystam ze świadczeń pomocy społecznej w okresie od: DD-MM-RRRR do: DD-MM-RRRR tj.

☐ odmawiam udzielenia odpowiedzi.

2. *Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o możliwych formach kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Pile, tj.: pocztą tradycyjną, e-mailem, telefonicznie.*

Wyrażam zgodę na:*

☐ kontakt i otrzymywanie powiadomień e-mailem, na adres:

☐ kontakt telefoniczny, na nr telefonu:

☐ otrzymywanie powiadomień SMS, na nr telefonu:

☐ otrzymywanie przesyłek pocztowych, na adres:

** właściwe zaznaczyć krzyżykiem*

Przyjmuję do wiadomości, że złożenie niniejszego oświadczenia nie zwalnia z obowiązkowych wizyt w wyznaczonych terminach lub na pisemne wezwanie w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile.

Wyrażona zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

(podpis oświadczającego)