



Zgłoszenie do udziału w programie
MŁAWSKIE CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ SENIORA

Imię i Nazwisko

Numer telefonu

e-mail

Wykształcenie

Doświadczenie zawodowe na stanowiskach lub w branży

.....
.....

Uprawnienia zawodowe

.....

Umiejętności

.....
.....

Poszukuję pracy na stanowiskach:

.....

w wymiarze czasu pracy (proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź):

- ½ etatu
- ¼ etatu
- **pełen wymiar (40 godzin tygodniowo)**

Wyrażam zgodę na umieszczenie mojej oferty na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie, bez podania danych umożliwiających identyfikację mojej osoby.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów pośrednictwa pracy, realizowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Mławie (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO).

Mława, dnia

.....

podpis osoby aplikującej

Adnotacje urzędu: zgłoszenie numer

Zgłoszenie można dostarczyć osobiście do siedziby PUP Mława, ul. Wyspiańskiego 7 lub przesać na adres waml@prca.gov.pl