

FORMULARZ APLIKACYJNY NA PRAKTYKĘ ABSOLWENCKĄ*:

- w Izbie Administracji Skarbowej w Olsztynie
- w Urzędzie Skarbowym w
- w Warmińsko – Mazurskim Urzędzie Celno – Skarbowym w Olsztynie

1. Nazwisko:

.....

2. Imię:

.....

3. Data urodzenia:

.....

4. Telefon kontaktowy:

.....

5. Adres e-mailowy:

.....

6. Wykształcenie:

.....

.....

7. Uzasadnienie ubiegania się o praktykę absolwencką:

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu w celu realizacji praktyki absolwenckiej.

2. Swoje dane udostępniam dobrowolnie.

Znane jest mi prawo dostępu do treści moich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Osoba uprawniona ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych. Administratorem Danych Osobowych jest Dyrektor Izby Administracji Skarbowej we Olsztynie, ul. Al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 59A, 10-950 Olsztyn. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod.olsztyn@mf.gov.pl Podstawą przetwarzania danych są przepisy ustawy o praktykach absolwenckich. Dane osobowe będą przetwarzane dla potrzeb niezbędnych do odbycia praktyki absolwenckiej. Niepodanie danych może być przyczyną braku możliwości zakwalifikowania się do odbycia praktyki absolwenckiej.

Miejscowość, data

Podpis

.....

.....

UWAGA – do formularza aplikacyjnego należy dołączyć skan dokumentu potwierdzającego wykształcenie.

* zaznaczyć miejsce odbywania praktyki absolwenckiej