**SUTIKIMAS DĖL ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO KOMPLEKSINIŲ PASLAUGŲ VAIKŲ DIENOS UŽIMTUMO CENTRO VEDĖJO (-OS) ATRANKOS VYKDYMO PROCESE**

20..... -..................-....

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

(vieta)

Aš, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(toliau – Sutikimo davėjas),

(vardas, pavardė)

**sutinku**, kad biudžetinė įstaiga „Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namai“, juridinio asmens kodas 290470820, adresas: Turistų g. 28, LT-92282, Klaipėda (toliau – Įstaiga), tvarkytų mano asmens duomenis šiais pagrindais ir tvarka:

|  |  |
| --- | --- |
| **Asmens duomenų tvarkymo tikslas**: | *Kompleksinių paslaugų vaikų dienos užimtumo centro vedėjo (-os) atranka* |
| **Tvarkomų duomenų apimtis:** | 1. *Vardas, pavardė;*
2. *Gimimo data, asmens kodas;*
3. *Telefono numeris;*
4. *Elektroninio pašto adresas;*
5. *Asmens tapatybę patvirtinančio dokumento duomenys;*
6. *Kandidato gyvenimo aprašyme pateikti duomenys;*
7. *Aukštojo mokslo diplomo duomenys;*
8. *Kiti duomenys, pateikti Kompleksinių paslaugų vaikų dienos užimtumo centro vedėjo (-os) atrankai*
 |

Šis Sutikimas galioja 1 (vienas) metus. Sutikimo davėjas bet kada gali atšaukti duotą sutikimą apie tokį atšaukimą raštu informuodamas Įstaigą. Pasibaigus sutikimo galiojimui arba Sutikimo davėjui atšaukus sutikimą, jo pagrindu tvarkyti asmens duomenys bus ištrinti, jei nebus kito teisėto jų tvarkymo pagrindo (pvz., jei nebus teisės aktuose nustatytos pareigos šiuos duomenis saugoti tam tikrą laikotarpį).

**Sutikimo davėjas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (Vardas, pavardė, parašas, data)