**ZAŁĄCZNIK 9**

**Oświadczenie
o zatrudnieniu na terenie Gminy Marklowice**

Ja niżej podpisana/y .....................................................................................................................

 (imię i nazwisko rodzica/ opiekuna)

zamieszkała/y …..........................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

legitymujący się dowodem osobistym..........................................................................................

 (seria i numer)

wydanym przez ............................................................................................................................

Oświadczam, że jestem rodzicem ……………………………………..………………oraz, że

 (imię i nazwisko dziecka, kandydata do przedszkola)

jestem zatrudniony na terenie Gminy Marklowice.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

........................................................ .......................................................

 (miejscowość, data) (czytelny podpis)

*Administratorem pozyskanych i przetwarzanych danych osobowych w niniejszej sprawie jest Dyrektor Przedszkola Akademia Wyobraźni w Marklowicach, ul. Widokowa 2. Pełna treść klauzuli informacyjnej zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia 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 95/46/WE, znajduje się na stronie internetowej: przedszkole.marklowice.pl w zakładce RODO.*