3. számú melléklet

**H O Z Z Á J Á R U L Ó N Y I L A T K O Z A T**

# Alulírott ………………………………. (születési hely: ……………., idő: …………, anyja neve: …………….......................), hozzájárulok, hogy a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága (a továbbiakban: BVOP) által meghirdetett, *a roma származású fiatalok büntetés-végrehajtási szakemberré válásának elősegítése érdekében a büntetés-végrehajtási szervezet által biztosított támogatási rendszer létrehozásáról, valamint a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága ezzel kapcsolatos feladatairól* szóló 2/2017. (VI. 15.) BVOP utasítás alapján a személyes adataimat a pályázat ideje alatt, az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27. napján elfogadott 2016/679. számú általános adatvédelmi rendelet alapján és a pályázat adatvédelmi tájékoztatójában (2. számú melléklet) foglaltak alapján – mely tartalmának megismerését aláírásommal igazolom – kezelje.

# Ezzel egyidejűleg nyilatkozom arról, hogy hozzájárulok és tudomásul veszem, hogy a pályázat követelményeinek való megfelelés megállapítása érdekében a lakhatási- és családi körülményeimet, továbbá a korábbi büntetéseimre vonatkozó adataimat előzetesen, és a támogatási szerződés hatályának tartama alatt BVOP bármikor megvizsgálhatja.

A pályázat elbírálását megelőzően feltételként szabott, valamint a támogatás időtartama alatti, egészségi, fizikai és pszichológiai vizsgálatok elvégzését – az alkalmasságom megállapíthatósága érdekében – tudomásul veszem.

Kelt: …………….., 2024. ……………………

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pályázó - Nyilatkozó**