

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 6 ust 1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) oraz ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko „Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hółogi w Nowym Tomysłu” przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowym Tomysłu z siedziba przy ul. Poznańskiej 30 64-300 Nowy Tomysł”

(czytelny podpis Kandydata)