

.....  
( imię i nazwisko)

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

### **Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji na stanowisko Kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wierzbicy zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony os ó b fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(podpis)