………..………………………….

(miejscowość, data)

…………………………………….

(imię i nazwisko)

…………………………………………………  
 (adres)

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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 dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), do celów rekrutacji w ramach naboru na stanowisko Kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej   
w Komańczy.

………………………………..

(data, podpis)