

.....
Nazwisko i imię

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w mojej ofercie na stanowisko Ordynatora w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Bełchatowie, ul. Czapliniecka 123, 97-400 Bełchatów dla potrzeb niezbędnych w procedurze konkursowej – 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 zwanego „RODO”.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis