

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Dotyczy naboru na stanowisko:

Kierownik Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Gminnego Ośrodka Zdrowia w Goździe

Ja niżej podpisany (a).....

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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).

.....
(miejsowość, data)

.....
(własnoręczny podpis)