

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedłożonych przez mnie dokumentach aplikacyjnych (w tym również danych służących do kontaktu ze mną w trakcie konkursu) w celu i zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Uzależnień w Rzeszowie.

.....
(czytelny podpis)