

**Załącznik do ogłoszenia o konkursie  
na stanowisko Dyrektora SPZOZ  
w Parczewie**

.....  
( imię i nazwisko kandydata)

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

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 w Parczewie .

.....  
( data i podpis kandydata)