

**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)