.....
(miejscowość i data)

.....
(nazwisko i imię)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko: **Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Klinicznego Hematologii/ Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chorób Piersi*.**

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych (Klauzula informacyjna - RODO) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE. L z 2016 r. Nr 119 str. 1 z późn. zm.),

.....
(czytelny podpis)

*właściwe podkreślić