

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(numer telefonu)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w dokumentach aplikacyjnych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Inowrocławiu, plac Klasztorny 1b, 88-100 Inowrocław, w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego, na które aplikuję.

.....
(czytelny podpis kandydata – imię i nazwisko)