załącznik nr 1 do ogłoszenia o konkursie
na stanowisko Zastępcy/Zastępczyni Dyrektora ds. Lecznictwa
Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza

……
miejscowość, data

Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Zastępcy/Zastępczyni Dyrektora ds. Lecznictwa Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy

……..……
imię i nazwisko

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w złożonej przez mnie ofercie w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Zastępcy/Zastępczyni Dyrektora ds. Lecznictwa Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy, w tym danych wykraczających poza zakres określony w art. 22^1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy (Dz.U. z 2025 r. poz. 277 z późn. zm.).
Zostałam/łem poinformowany o możliwości cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na postawie niniejszej zgody przed jej cofnięciem.

.....
własnoręczny podpis