

Załącznik Nr 2
do ogłoszenia o konkursie na stanowisko
Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Pińczowie

.....
(imię i nazwisko)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Pińczowskiego Administratora Danych Osobowych w Starostwie Powiatowym w Pińczowie, ul. Zacisze 5, 28-400 Pińczów w celu:

- przeprowadzenie postępowania konkursowego na stanowisko dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pińczowie.

Niniejsze oświadczenie dotyczy również zgody na przetwarzanie moich danych osobowych, które nie są wymagane przepisami prawa, a które przedkładałam dodatkowo i dobrowolnie.

Jednocześnie oświadczam, że przekazuję moje dane osobowe całkowicie dobrowolnie. Oświadczam ponadto, że zostałam poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści tych danych i możliwości ich poprawienia, a także o prawie wycofania zgody na przetwarzanie tych danych w każdym czasie.

.....
(miejsce, data)

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)