

załącznik nr 1 do ogłoszenia o konkursie na stanowisko
Położnej Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego - Pododdziału Patologii Ciąży
w Szpitalu Ginekologiczno- Położniczym i Noworodków w Opolu

.....
miejsowość, data

Oświadczanie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Położnej Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego - Pododdziału Patologii Ciąży w Szpitalu Ginekologiczno- Położniczym i Noworodków w Opolu.

.....
imię i nazwisko

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w złożonej przez mnie ofercie w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko na stanowisko Położnej Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego - Pododdziału Patologii Ciąży w Szpitalu Ginekologiczno- Położniczym i Noworodków w Opolu, w tym danych wykraczających poza zakres określony w art. 22¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy (tj. Dz.U. z 2020r. poz. 1320).

.....
własnoręczny podpis