

Załącznik nr 4

OŚWIADCZENIE

W związku z przystąpieniem do konkursu na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Powiatowego Centrum Zdrowia POWMED w Pruszczu Gdańskim, niniejszym oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb postępowania konkursowego, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych w celach przeprowadzenia wyboru na stanowisko objęte konkursem (t.j. z dnia 30 sierpnia 2019 r. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz 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."
- zapoznałam/-em się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w postępowaniu kandydatów na stanowisko objęte postępowaniem konkursowym przez PCZ POWMED w Pruszczu Gdańskim i zrozumiałam/-em jej treść.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)