

OŚWIADCZENIE

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w procedurze konkursowej na stanowisko dyrektora SP ZZOZ Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

Ma pan/i prawo w dowolnym momencie **wycofać wyrażoną poniżej zgodę** na przetwarzanie danych osobowych. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność przetwarzania danych osobowych z prawem przed jej wycofaniem.

Ja(wpisać imię i nazwisko)
niżej podpisany/a, zgadzam się na przetwarzanie przez Zarząd Powiatu Stalowowolskiego moich danych osobowych w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, ogłoszonego w dniu **10 listopada 2021 r.**

Podstawa prawna: § 12 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz.430), art. 6 ust. 1 lit. a) Ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

.....

data i czytelny podpis kandydata