

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji aplikacyjnej oraz przekazanych podczas trwania procesu rekrutacyjnego w zakresie niezbędnym do wyłonienia kandydata na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa SPZOZ Sądeckiego Pogotowia Ratunkowego przez Administratora, tj. SPZOZ Sądeckie Pogotowie Ratunkowe reprezentowane przez Dyrektora, którego siedzibą jest SPZOZ Sądeckie Pogotowie Ratunkowe w Nowym Sączu przy ul. Śniadeckich 15.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są zgodne z prawdą.
3. Zapoznałam/em się z treścią informacji dot. przetwarzania moich danych osobowych zawartej w „Klauzuli informacyjnej” w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących mi prawach, jako właściciela danych.

*Podpis kandydata*

.....  
(data, imię i nazwisko)