

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w dostarczonych dokumentach aplikacyjnych przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie, ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan, NIP 6981578284, REGON 411051999, w celu realizacji bieżącego procesu rekrutacji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w dostarczonych przeze mnie dokumentach aplikacyjnych przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie, ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan, NIP 6981578284, REGON 411051999, w celu realizacji przyszłych procesów rekrutacyjnych .

Wyrażenie przez Pana(ią) zgody na przetwarzanie danych w procesie rekrutacji jest niezbędne do jej przyjęcia i rozpatrzenia. Wyrażenie zgody na przetwarzanie Pana(i) danych w przyszłych rekrutacjach nie jest obowiązkowe.

.....
Data i podpis