załącznik nr 1 do ogłoszenia o konkursie

na stanowisko Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej Oddziału Klinicznego Neonatologii - Pododdziału Patologii Noworodków Szpitala Ginekologiczno- Położniczego   
i Noworodków w Opolu w Klinicznym Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu

……………………………………

miejscowość, data

Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej Oddziału Klinicznego Neonatologii - Pododdziału Patologii Noworodków Szpitala Ginekologiczno- Położniczego i Noworodków w Opolu w Klinicznym Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii 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 Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej Oddziału Klinicznego Neonatologii - Pododdziału Patologii Noworodków Szpitala Ginekologiczno- Położniczego i Noworodków w Opolu w Klinicznym Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu, w tym danych wykraczających poza zakres określony w art. 221 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy (Dz.U. z 2022 r. poz. 1510 z późn. zm.).

……………………………………….

własnoręczny podpis