

.....
(miejscowość i data)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE
do celów rekrutacji

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie pracy w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wierzbicy.

.....
(czytelny podpis)