

Załącznik nr 5 do ogłoszenia o konkursie
na stanowisko Dyrektora
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lesku

.....
(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
w postępowaniu konkursowym**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach w celu przeprowadzenia konkursu na stanowisko Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lesku.

.....
(czytelny podpis)