**OŚWIADCZENIE**

*„*Zgodnie z art. 6 ust 1  lit. a) ogólnego rozporządzenia o  ochronie danych osobowych  z dnia 27.04.2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) oraz ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie z siedziba przy ul. Szpitalnej 7 64-000 Kościan”.

……………………………………………………………

 czytelny podpis kandydata