



**URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO**

Wybrzeże Juliusza Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH  
DO CELÓW POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO NA STANOWISKO DYREKTORA  
WOJEWÓDZKIEGO CENTRUM PSYCHIATRII DŁUGOTERMINOWEJ W STRONIU ŚLĄSKIM  
Z SIEDZIBĄ PRZY UL.SUDECKA 3A , 57-550 STRONIE ŚLĄSKIE**

Ja niżej podpisana/podpisany<sup>1</sup> ..... (*imię i nazwisko*)  
oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów niniejszego  
postępowania konkursowego, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady  
(UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku  
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz  
uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)  
(Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1).

.....  
Data, miejsce i podpis osoby składającej oświadczenie

---

<sup>1</sup> niewłaściwe skreślić