



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 ZESPOŁU SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU**

Ja niżej podpisana/podpisany¹ (*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
uchylecia 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

¹ niewłaściwe skreślić