**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w mojej aplikacji przez Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu, ul. Paderewskiego 10, 58-301 Wałbrzych na potrzeby przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Położnej Oddziałowej Oddziału Położniczo-Ginekologicznego.**

***……………………………………***

 *data i podpis kandydata*