ZGODA

na przetwarzanie danych osobowych udzielana przez osobę, której dane dotyczą

Ja ……

(imię i nazwisko)

Adres ……

……..

Adres mailowy …….

Nr telefonu ……..

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych:

Sanatorium Uzdrowiskowe "Przy Tężni" im. dr Józefa Krzymińskiego
w Inowrocławiu s.p.z.o.z.
ul. Przy Stawku 12
88 – 100 Inowrocław

Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie w celu:

przeprowadzenia konkursu na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w Sanatorium Uzdrowiskowym "Przy Tężni" im. dr Józefa Krzymińskiego w Inowrocławiu s.p.z.o.z.

Oświadczam, iż udostępnione Administratorowi dane są zgodne z prawdą, a także, że zostałem(am) poinformowany(a) na temat warunków przetwarzania moich danych osobowych.

…..... dnia..... r.

…….....
(podpis osoby, której dane dotyczą)