
(miejscowość)

(data)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, które samodzielnie w zakresie wykraczającym poza wskazane w przepisach prawa wskazałem/łam* w dokumentach złożonych w konkursie na Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach organizowanym przez Starostwo Powiatowe w Łosicach zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1).

Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

(czytelny podpis, data)

*niepotrzebne skreślić