

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, z siedzibą w Białymstoku, ul. M. Curie-Skłodowskiej 26 – w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji na szkolenie odbywające się na terenie Szpitala Wojewódzkiego w Białymstoku.
2. Oświadczam, że dane osobowe podaję dobrowolnie i że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(data i podpis kandydata)