**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie   
danych osobowych zawartych w dokumentach złożonych do konkursu na stanowisko   
Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \* Oświadczam, że na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. RODO w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, **wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora w Starostwie Powiatowym w Krasnymstawie moich danych osobowych złożonych przeze mnie w odpowiedzi na ogłoszenie o konkursie na stanowisko Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej  w Krasnymstawie** | | |
|  | | …………………………………………………  (czytelny podpis) |
| **Niniejsze zgody mogą zostać cofnięte w dowolnym momencie poprzez złożenie oświadczenia w tej samej formie, w jakiej zgody zostały wyrażone. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.** | | |
| **\*** | **By wyrazić zgodę należy zaznaczyć pole wyboru** | |