

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Miejscowość, data

### **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Pałuckie Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie, zawartych w dokumentach aplikacyjnych, w celach rekrutacyjnych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych
2. Przyjmuję do wiadomości, że podanie moich danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji procesu rekrutacji, a dane nie będą udostępniane innym podmiotom

.....  
Podpis