

Załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie
na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej

.....
miejsowość data

Oświadczanie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu z Pododdziałem dla Kobiet w Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. dr. E. Cyrana w Lublińcu.

.....
imię i nazwisko

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w złożonej przeze mnie ofercie w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu z Pododdziałem dla Kobiet Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. E. Cyrana w Lublińcu, w tym danych wykraczających poza zakres określony w art. 22¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r Kodeks Pracy (tj. Dz.U. 2023.1465 z późn. zm.).

.....
własnoręczny podpis