**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzania postępowania konkursowego na stanowisko Kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obrowie z siedzibą w Dobrzejewicach.**

***……………………………………***

*data i podpis kandydata*