……., …….
miejscowość, data

……
……
……..
imię i nazwisko, adres

OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb konkursu na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych w GZOZ w Moszczenicy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.);

2. Oświadczam, że posiadam zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.

……