Załącznik nr 1 do Szczegółowych warunków konkursu na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa w Stacji Pogotowia Ratunkowego w Słupsku.

……………………….. Słupsk, dnia …………………

Nazwisko i Imię kandydata

……………………………

Adres zamieszkania

…………………………….

Tel. kontaktowy

……………………………..

PESEL

**Oświadczenie**

Oświadczam, że zapoznałem/am się i przyjmuję do wiadomości treść ogłoszenia oraz szczegółowych warunków konkursu na z-ce Dyrektora ds. lecznictwa w Stacji Pogotowia Ratunkowego w Słupsku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu konkursu ofert w nin. postępowaniu zgodnie   
z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

……………………

podpis kandydata