.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych wykraczających poza dane osobowe wymagane przepisami prawa przez Zespół Szkół przy Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, ul. Lwowska 60, 35-301 Rzeszów w celu przeprowadzenia procedury naboru.

Ponadto oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, iż w dowolnym momencie przysługuje mi prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych. Cofniecie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

data …….....

czytelny podpis ……..……..