



**POLKOWICKIE CENTRUM USŁUG
ZDROWOTNYCH - ZOZ S. A.**

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w zgłoszeniu, dla potrzeb niezbędnych do realizacji obecnego procesu rekrutacji na stanowisko

w Polkowickim Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A., Kard. B. Kominka 7 59-101 Polkowice (Rozporządzenia 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, Ustawie z dnia 10 maja o ochronie danych osobowych

Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, a także do żądania usunięcia swoich danych z wszelkich nośników administratora danych.

Przyjmuję także do wiadomości, że podanie moich danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji procesu rekrutacji, a dane nie będą udostępniane innym podmiotom.

.....
DATA I PODPIS osoby ubiegającej się o zatrudnienie