

KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Porębie

- I. Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych w konkursie ofert.
- II. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o zasadach przetwarzania danych osobowych, przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, możliwości ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (w przypadku gdy uznaję iż podane przeze mnie dane osobowe nie są przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa).
- III. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych.

Data, podpis