

**OŚWIADCZENIE  
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach przeprowadzania postępowania konkursowego na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS NIWA w Kołobrzegu

.....  
miejsowość, data, czytelny podpis