

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z rekrutacją i zatrudnieniem w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie, ul. 11- listopada 78, 28-200 Staszów na potrzeby wykonywania czynności kadrowych, płacowych, ubezpieczeniowych i każdych innych, związanym z łączącym stosunkiem pracy.

Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.

Staszów, dnia

.....
Czytelny podpis

OŚWIADCZENIE KANDYDATA DOTYCZĄCE KLAUZULI INFORMACYJNEJ

Dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących mi prawach.

Staszów, dnia

.....
Czytelny podpis