**Załącznik Nr 4**

do ogłoszenia o konkursie na stanowisko   
Zastępcy Kierownika ds. medycznych

SGZOZ w Wilkowicach

**OŚWIADCZENIE**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Zastępcy Kierownika ds. medycznych w Samodzielnym Gminny Zakładzie Opieki zdrowotnej w Wilkowicach.

……………………………………………… …………………………..……………………….

(miejscowość, data) (własnoręczny podpis)