

KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
W Małopolskim Szpitalu Ortopedyczno – Rehabilitacyjnym im. prof. Bogusława Frańczuka,
al. Modrzewiowa 22, 30 -224 Kraków

- I. Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do przeprowadzenia postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych w charakterze pielęgniarza/pielęgniarki w oddziale Chirurgii Urazowej, Ortopedii i Rehabilitacji.
- II. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o zasadach przetwarzania moich 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 uznam iż podane przeze mnie dane osobowe nie są przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa).
- III. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o przysługującym mi prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....
data

.....
Podpis (imię i nazwisko) Oferenta