Załącznik nr 4 konkursu
Znak sprawy: A.I.4250.15.2026

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 lekarza specjalisty w Poradni Neurologicznej.
II. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany 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 zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych.

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