

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

**NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Działając na podstawie § 12 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r.   
w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (tj. Dz. U. 2021, poz. 430), jako kandydat na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki SPZOZ Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie niniejszym **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych w celach przeprowadzenia postępowania konkursowego na to stanowisko.

……………………………………………………

*Miejscowość, data, czytelny podpis*

PL 31-501 Kraków, ul. Mikołaja Kopernika 36,  
tel. +(48) 12 424 70 01, fax. +(48) 12 424 74 87  
www.su.krakow.pl