



## Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu

[www.obrzyce.eu](http://www.obrzyce.eu)

66-300 Międzyrzecz, ul. Poznańska 109

tel. 095/7428700, fax. 095/7428701

e-mail: [sekretariat@obrzyce.eu](mailto:sekretariat@obrzyce.eu)

NIP: 596-15-22-446, REGON: 000290133

### OŚWIADCZENIE KANDYDATA O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z § 12 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (tj. Dz.U. z 2021r. poz. 430 ) jako kandydat na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjno - Eksploatacyjnych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu, niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach przeprowadzenia postępowania konkursowego na to stanowisko.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis kandydata)

