

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a):

Imię, nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów postępowania konkursowego na stanowisko:

- 1) Prezesa Zarządu Spółki Szpital Lipno Sp. z o. o.*
- 2) Wiceprezesa Zarządu Spółki Szpital Lipno Sp. z o. o.*
- 3) Członka Zarządu Spółki Szpital Lipno Sp. z o. o.*

.....

Data i podpis osoby składającej oświadczenie

**Niepotrzebne skreślić*