Załącznik Nr 1 do Ogłoszenia
Rady Nadzorczej Szpital Lipno Sp. z o.o.

# 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) Wiceprezesa Zarządu Spółki Szpital Lipno Sp. z o. o.*
2) Członka Zarządu Spółki Szpital Lipno Sp. z o. o.*

……..

*Data i podpis osoby składającej oświadczenie*

**Niepotrzebne skreślić*