

Zielona Góra, .....

.....  
( imię i nazwisko )

.....  
(adres zamieszkania)

### **O Ś W I A D C Z E N I E**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy, przez Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze , dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji na stanowisko kierownika działu medyczno-rehabilitacyjnego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

.....  
czytelny podpis