Załącznik nr 1

do ogłoszenia o konkursie

na stanowisko dyrektora SPZOZ

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie.

…………………………………………….

 (imię i nazwisko)

…………………………………………….

 (data i podpis)