

*„Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych
w dostarczonych przeze mnie dokumentach aplikacyjnych przez Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny w Białej Podlaskiej z siedzibą 21-500 Biała Podlaska ul. Terebelska 57-65,
w celu realizacji procesu rekrutacji”*

Jednocześnie oświadczam, że przed wyrażeniem powyższej zgody zostałem poinformowany o tym,
że mam prawo w dowolnym momencie cofnąć powyższą zgodę.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

*„Ponadto, wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych
w dostarczonych przeze mnie dokumentach aplikacyjnych przez Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny w Białej Podlaskiej z siedzibą 21-500 Biała Podlaska ul. Terebelska 57-65,
również w celu realizacji przyszłych procesów rekrutacyjnych”*

Jednocześnie oświadczam, że przed wyrażeniem powyższej zgody zostałem poinformowany o tym,
że mam prawo w dowolnym momencie cofnąć powyższą zgodę.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)