

Nazwisko imię

miejsowość, data

Adres

Załącznik do oferty pracy nr _____

O ś w i a d c z e n i e

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w ofercie pracy w celu realizacji procesu rekrutacji przez Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie, ul. Ciemna 6.

.....
podpis