

Nazwisko imię
adres

miejsowość, data

Załącznik do oferty pracy nr _____

O s w i a d c z e n i e

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w mojej ofercie pracy, niezbędnych do realizacji procesu rekrutacyjnego przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, ul. Ciemna 6, 31-053 Kraków.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku, w związku z przekazaną fotografią dołączoną do dokumentów(CV, dyplom ukończenia studiów/szkoły)*.
3. **Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody**** na przetwarzanie mojego numeru telefonu do kontaktu w bieżącym procesie rekrutacji.
4. **Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody**** na przetwarzanie mojego adresu e-mail do kontaktu w bieżącym procesie rekrutacji.

.....
podpis

* dołączenie wizerunku kandydata jest dobrowolne.

** w pkt. 3 ,4 - **niepotrzebne skreślić**