**OŚWIADCZENIE**

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze moich danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO (danych tzw. wrażliwych, np. dotyczących zdrowia), zawartych w dokumentach aplikacyjnych, w celu realizacji czynności niezbędnych dla przeprowadzenia obecnego postępowania rekrutacyjnego:

numer: ……………………….….……, na stanowisko: ……………….……………..........................,

do komórki organizacyjnej ………………………….…………..……………………………………. .

Cofnięcie zgody w powyższym zakresie może zostać dokonane w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Równocześnie oświadczam, że zapoznałem/łam się z załączoną klauzulą informacyjną.

.......................................................

(podpis kandydata do pracy)