



SAMODZIELNY
PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OSÓB REKTUROWANYCH

Czy zgadza się Pan/i na przetwarzanie swoich danych osobowych zamieszczonych w niniejszym formularzu przez SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 PUM W SZCZECINIE AL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICJH 72, 70-111 SZCZECIN w celu:

1. udziału przez Panią/a w procesie obecnej rekrutacji

TAK

NIE

2. przetwarzanie Panią/Pana danych kontaktowych:

c) numer telefonu

TAK

NIE

d) adrese-mailowy

TAK

NIE

3. udziału przez Panią/ a w przyszłych rekrutacjach

TAK

NIE

4. na przetwarzanie Pani/a wizerunku

TAK

NIE

Informacja o prawie cofnięcia zgody

W każdej chwili przysługuje Pani/u prawo do wycofania zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wcześniej udzielonej zgody przed jej wycofaniem.

.....
Podpis osoby rekrutującej