

Załącznik nr 1
do ogłoszenia o konkursie na stanowisko
Dyrektora Szpitala Powiatowego
im. prof. Romana Drewsa w Chodzieży

.....
miejscowość, data złożenia oświadczenia

Oświadczam:

- 1) o braku prawomocnie orzeczonego wobec mnie zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania określonego stanowisk, w tym objętym konkursem,
- 2) o braku prawomocnego orzeczonego zakazu pełnienia funkcji kierowniczych związanych z dysponowaniem środkami publicznymi,
- 3) że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych,
- 4) o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb konkursu zawartych w dokumentacji aplikacyjnej oraz przekazywanych podczas trwania procesu rekrutacyjnego w zakresie niezbędnym do wyłonienia kandydata na stanowisko Dyrektora Szpitala Powiatowego im. prof. Romana Drewsa przez Administratora, tj. Powiat Chodzieski reprezentowany przez Starostę Chodzieskiego, którego siedzibą jest Starostwo Powiatowe z siedzibą w Chodzieży ul. Wiosny Ludów 1, 64 – 800 Chodzież,

Podaję Dane osobowe dobrowolnie i oświadczam że są zgodne z prawdą.

Zapoznałam/em się z treścią informacji dot. przetwarzania moich danych osobowych zawartej w „Klauzuli informacyjnej dla osoby ubiegającej się o stanowisko Dyrektora Szpitala Powiatowego im. prof. Romana Drewsa w Chodzieży, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących mi prawach jako właściciela danych”.

.....
imię i nazwisko