

OŚWIADCZENIE NA POTRZEBY PRZYSZŁYCH REKRUTACJI

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Centrum Przedsiębiorczości CP Sp. z o.o. prowadzące Szpital Powiatowy w Pszczynie moich danych osobowych na potrzeby przyszłych rekrutacji.

Nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Centrum Przedsiębiorczości CP Sp. z o.o. prowadzące Szpital Powiatowy w Pszczynie moich danych osobowych na potrzeby przyszłych rekrutacji.

Zgoda może być w każdej chwili wycofana w sposób ustny, pisemny, bądź jakikolwiek inny sposób, w którym wola wycofania zgody została jednoznacznie wyrażona, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
Data i podpis