

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(numer telefonu)

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w dokumentach aplikacyjnych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Inowrocławiu, Plac Klasztorny 1b, 88-100 Inowrocław, w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego, na które aplikuję.

.....  
(czytelny podpis kandydata – imię i nazwisko)