

OŚWIADCZENIE osoby ubiegającej się o współpracę

Niniejszym w związku z ubieganiem się o zatrudnienie/współpracę przez **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED. sp. z o.o.** z siedzibą w Gdańsku przy ul. Żabi Kruk 10 (dalej jako Zleceniodawca) podaję na potrzeby procesu rekrutacji następujące dane dotyczące mojej osoby:

NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE - DRUKOWANYMI LITERAMI!!!

Imię (imiona) i nazwisko	
Nazwisko rodowe	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Wykształcenie	
Przebieg dotychczasowego zatrudnienia	

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/ma przez Zleceniodawcę zgodnie z treścią art.13

ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), w szczególności o osobie Administratora moich danych osobowych, celach, sposobie i zakresie przetwarzania danych osobowych, a także o moich uprawnieniach z tym związanych.

.....

Miejscowość, data, czytelny podpis