

**ZGODA DLA KANDYDATA DO ZATRUDNIENIA**

**W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA**

**REKRUTACJA ...../...../.....**

*(proszę uzupełnić numer rekrutacji)*

**(dotyczy kandydatów dołączających do dokumentów orzeczenie o niepełnosprawności)**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 1 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 – RODO), zawartych w mojej ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do procesu rekrutacyjnego ...../...../.....

.....

(data i czytelny podpis kandydata)