

.....
imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE

1. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb postępowania konkursowego i, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.)*
2. *Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia i warunkami konkursu a także z treścią szczegółowych warunków umowy a także z klauzulą informacyjną.*

.....
podpis osoby składającej oświadczenie

.....
miejsce i data złożenia oświadczenia