**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH DLA POTRZEB PRZYSZŁYCH REKRUTACJI**

**[*opcjonalnie*]**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez NZOZ “Alma spei” - Małgorzata Musiałowicz Specjalistyczna Praktyka Lekarska z , danych osobowych przekazanych przeze mnie w dokumentach aplikacyjnych w procesie rekrutacji na stanowisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dla celów przyszłych rekrutacji w NZOZ “Alma spei” - Małgorzata Musiałowicz Specjalistyczna Praktyka Lekarska przez okres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*uzupełnia kandydat*].

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[*podpis kandydata*]