

Załącznik Nr 4  
do REGULAMINU  
przeprowadzania konkursu na stanowisko  
Prezesa Zarządu Spółki Szpital Międzyrzecki  
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a):

Imię, nazwisko: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów postępowania konkursowego na Prezesa Zarządu Spółki Szpital Międzyrzecki spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

.....

*Podpis osoby składającej oświadczenie*