**Klauzula zgody**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora WCPiT z siedzibą w Poznaniu 60-569 ul. Szamarzewskiego 62, zgodnie z Rozporządzeniem 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) dla potrzeb niezbędnych do realizacji obecnego oraz przyszłych postępowań konkursowych o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że dane podane w dokumentach aplikacyjnych są zgodne z prawdą.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli obowiązku informacyjnego  umieszczonej Szczegółowych Warunkach Konkursu, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Ponadto Administrator poinformował mnie, że niniejsza zgoda może być wycofana w każdym czasie, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.................................

 Data i podpis Oferenta