

.....  
(Imię i Nazwisko)

....., dn. ....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

.....

.....

### OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o zatrudnienie na stanowisku Kierownika Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Staszowie, Ja niżej podpisana/y **oświadczam**, że wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku dla potrzeb procedury rekrutacji.

.....  
(czytelny podpis)