

Nyilatkozat

Adatkezelési hozzájáruló nyilatkozat:

Alulírott (születési hely:
születési idő: anyja neve:) jelen nyilatkozattal hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat pályázati eljárással összefüggésben a Belváros – Lipótváros Egészségügyi Szolgálat nyilvántartsa és kezelje.

A Belváros – Lipótváros Egészségügyi Szolgálat a nyilatkozat kitöltésétől kezdve a pályázati döntést követő 90 napig kezeli megadott személyes adataimat, melyeket a határidő lejártát követően megsemmisíti. Tájékoztatást kaptam arról is, hogy a személyes adataim kezeléséhez való hozzájárulásomat az eljárás szakaszában bármikor visszavonhatom.

A Belváros – Lipótváros Egészségügyi Szolgálat honlapján elérhető 12_BLESZ_Adatvédelmi tájékoztatóban foglaltakat elolvastam, azok ismeretében teszem meg jelen nyilatkozatomat.

Budapest, 202... év hó nap

pályázó aláírása