

**Załącznik nr 1 do Regulaminu przeprowadzania konkursu na stanowisko kierownika podmiotu leczniczego - Dyrektora Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dywitach**

Dywity, dnia \_\_\_\_\_ 2025 r.

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko członka Komisji

**Oświadczenie członka komisji konkursowej o zachowaniu w poufności danych osobowych oraz informacji o kandydatach na stanowisko kierownika podmiotu leczniczego - Dyrektora Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dywitach**

Oświadczam, że zachowam w poufności dane osobowe kandydatów na stanowisko dyrektora Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dywitach oraz wszelkie informacje, z którymi się zapoznam/zapoznałem w trakcie postępowania konkursowego.

Podpis członka Komisji konkursowej \_\_\_\_\_