

Frau/Herr	
Vorname	
Name	
Adresse	

**Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Rahmen meiner Bewerbung:**

Sie haben sich auf eine Stelle beim Bezirkskrankenhaus Straubing beworben. Ihre innerhalb des Bewerbungsverfahrens gewonnenen personenbezogenen Daten speichern wir für 6 Monate. Im Falle nicht erfolgreicher Bewerbung oder bei Rücknahme dieser vernichten wir die von Ihnen im Rahmen der Bewerbung übermittelten Daten nach Ablauf von 6 Monaten nach Mitteilung der Absage.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift