

OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Ja niżej podpisany/a
 zamieszkały/a
 legitymujący/a się dowodem osobistym seria Nr
 wydany przez
 świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego
 przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań:

	Właściwie zakreślić
1. Oświadczam, że jestem obywatelem polskim,	TAK / NIE
2. Oświadczam, że cieszę się nieposzlakowaną opinią,	TAK / NIE
3. Oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych	TAK / NIE
4. Oświadczam, że nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,	TAK / NIE
5. Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności,	TAK / NIE
6. Oświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych do zatrudnienia na stanowisku urzędniczym,	TAK / NIE
7. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych innych niż: imię (imiona) i nazwisko, dane kontaktowe wskazane Panią/Pana, data urodzenia, wskazane przez Panią /Pana wykształcenie, kwalifikacje zawodowe, przebieg dotychczasowego zatrudnienia oraz dane wynikające z dokumentów wskazanych w ogłoszeniu o naborze dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury naboru zgodnie z art. 6 ust. 1 lit.a Rozporządzenia 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)	TAK / NIE
8. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że wyrażenie zgody jest dobrowolne oraz że mam prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej wycofaniem.	TAK / NIE
9. Oświadczam, że wyrażam zgodę, na wykorzystanie mojej dokumentacji aplikacyjnej przesłanej na obecny proces rekrutacyjny, do jej wykorzystania w innych procesach na takie lub podobne stanowiska przez okres 6 miesięcy.	TAK / NIE

.....
 (miejscowość, data) (czytelny, własnoręczny podpis)