



OŚRODEK
POMOCY
SPOŁECZNEJ
W ZAWADZKIEM

Załącznik do ogłoszenia o naborze na stanowisko
pracownik socjalny

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz ustawą z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2019r. poz. 1282)

.....
(podpis składającego oświadczenie)

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na oferowanym stanowisku

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku pracownik socjalny w Ośrodku Pomocy Społecznej w Zawadzkiem.

.....
(podpis składającego oświadczenie)

Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych

Ja niżej podpisany(a), świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikającej z art.233 kodeksu karnego (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....
(podpis składającego oświadczenie)

Oświadczenie o niekaralności

Ja niżej podpisany(a), świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikającej z art. 233 kodeksu karnego (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) oświadczam, że nie byłem(am) skazany(a) prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego umyślne lub przestępstwo skarbowe.

.....
(podpis składającego oświadczenie)

Oświadczenie o posiadaniu orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

.....
(podpis składającego oświadczenie)

Oświadczenie o władzy rodzicielskiej

Oświadczam, że nie jestem lub nie byłem/am pozbawiony/a władzy rodzicielskiej, a także władza rodzicielska nigdy nie została mi zawieszona ani ograniczona.

.....
(podpis składającego oświadczenie)

Oświadczenie o wypełnianiu obowiązku alimentacyjnego **Wypełnia tylko osoba, której oświadczenie dotyczy**

Oświadczam, że wypełniam obowiązek alimentacyjny.)

.....
(podpis składającego oświadczenie)