

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....

### **Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz ustawą z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2019r. poz. 1282) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji tego oraz przyszłych procesów postępowania kwalifikacyjnego.

Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz, że zostałam/em poinformowana/y o przysługujących mi prawach.

.....  
(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 referent 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 lub umyślne 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)