

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

Oświadczenie

Ja, niżej podpisana(y), oświadczam, iż posiadam obywatelstwo polskie.

.....
(podpis)

Oświadczenie

o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystaniu z pełni praw publicznych
Oświadczam, że* pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....
(podpis)

Oświadczenie

o nie skazaniu prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe
Ja, niżej podpisana(y), oświadczam, iż nie bylam(em) skazana(y) prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne lub skarbowe.

.....
(podpis)

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji na stanowisko inspektora Zespołu Obsługi Szkół i Jednostek Budżetowych w Zarzeczcu, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679).

.....
(podpis)

Oświadczenie o okresie przechowywania dokumentacji aplikacyjnej

Oświadczam, iż zapoznałem/am***się z zasadami przechowywania dokumentacji aplikacyjnej po zakończeniu naboru:

Dane osobowe zawarte w dokumentach aplikacyjnych kandydatów będą przechowywane przez administratora przez okres 3 miesięcy od ogłoszenia informacji o wynikach konkursu. Po wyżej wymienionym okresie, jeżeli nie zostaną odebrane przez kandydatów, zostaną komisyjnie zniszczone Dane osobowe obejmujące imiona i nazwiska kandydatów, utrwalone w protokole komisji konkursowej, będą przechowywane do upływu właściwych terminów wynikających z kategorii archiwalnej określonej w obowiązujących przepisach prawa.

.....
(podpis)

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych

Oświadczam, że posiadam przeciwwskazania zdrowotne/nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku kierowniczym.

.....
(podpis)

* posiadam/ nie posiadam

** byłem/ nie byłem **lub** byłam / nie byłam

*** należy wybrać właściwe