**OŚWIADCZENIE KANDYDATA**

Ja niżej podpisany/a

………………………………………………………………………………………………..

zamieszkały/a

………………………………………………………………………………………………..

legitymujący/a się dowodem osobistym seria ……………………….. Nr ………………….

wydanym przez

…………………………………………………………………………………………….…

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego

przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 za składanie fałszywych zeznań:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Właściwe zakreślić |
| 1. Oświadczam, że jestem obywatelem polskim, | TAK / NIE |
| 1. Oświadcza, że cieszę się nieposzlakowaną opinią, | TAK / NIE |
| 1. Oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych  i korzystam z pełni praw publicznych | TAK / NIE |
| 1. Oświadczam, że nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, | TAK / NIE |
| 1. Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności, | TAK / NIE |
| 1. Oświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych do zatrudnienia na stanowisku urzędniczym, | TAK / NIE |
| 1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych 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 |
| 1. 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 |
| 1. 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. | TAK / NIE |

………………………………………………………………………………

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