

....., dn.
(miejscowość) (data)

OŚWIADCZENIE

Ja....., zamieszkały/a w

(imię i nazwisko)

(adres)

..... legitymujący/a się dowodem osobistym

....., wydanym przez

(seria i numer dowodu)

(organ wydający)

niniejszym oświadczam, że:

- korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- nie byłem/łam skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego i umyślne przestępstwo skarbowe oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne,
- nie byłem/łam karany/a zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi, o których mowa w art. 31 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U z 2013 r., poz. 168 ze zm.),
- nie posiadam przeciwwskazań/nia zdrowotnych/e do wykonywania pracy na wskazanym stanowisku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w aplikacji dla potrzeb rekrutacji w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Orzyszu (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....
(data i podpis)