WZÓR ...................................................

(miejscowość, data)

......................................................

(imię i nazwisko)

......................................................

......................................................

(adres zamieszkania)

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/ny................................................................................... (imię
i nazwisko) oświadczam, że:

1. korzystam z pełnej zdolności do czynności prawnych oraz z pełni praw publicznych,
2. nie jestem prawomocnie skazana za przestępstwa przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwa skarbowe,
3. mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie powierzonych zadań,
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016r, poz. 922) przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kraśniku, ul. Grunwaldzka 4A, 23-210 Kraśnik, w celu realizacji procesu rekrutacji na pomocnicze stanowisko urzędnicze Asystenta Osoby Niepełnosprawnej.

......................................................................

Czytelny podpis