

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

Oświadczenia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w dokumentach aplikacyjnych, przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wałczu w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego zgodnie z Rozporządzeniem 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.

.....
Podpis

Oświadczam, że **..... pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....
podpis

Oświadczam, że *..... skazany/skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Oświadczam, że **..... nieposzlakowaną opinię.

.....
podpis

Oświadczam, że *..... obywatelstwo polskie.

.....
podpis

należy wpisać powyżej odpowiednie stwierdzenie:

* byłam/byłam nie byłam/ nie byłam

** posiadam/nie posiadam