

OŚWIADCZENIA
DO NABORU NA WOLNE KIEROWNICZE STANOWISKO URZĘDNICZE
DYREKTORA DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W WARZYNIE

1. Oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem naboru.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem* się z regulaminem naboru na wolne kierownicze stanowisko urzędnicze dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Warzynie.

2. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu z siedzibą przy ulicy Roosevelta 36-38, zgodnie z art. 7 pkt 2 i 5, art. 23 ust. 1-2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922)

Zakres udostępnionych danych osobowych*:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) adres zamieszkania;
- 3) data i miejsce urodzenia;
- 4) imiona rodziców;
- 5) numer telefonu;
- 6) wykształcenie;
- 7) inne.....

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem poinformowany z myśl art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922), że:

- 1) administratorem danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu z siedzibą w Inowrocławiu przy ulicy Roosevelta 36-38, 88-100 Inowrocław;
- 2) dane osobowe zbierane są w celu rekrutacji kandydatów na wolne kierownicze stanowisko urzędnicze i nie będą przekazywane innym podmiotom;
- 3) mam prawo dostępu do moich danych osobowych oraz mam możliwość ich poprawiania;
- 4) dobrowolnie podaję swoje dane osobowe.

3. Oświadczenie o braku prawomocnego wyroku sądu skazującego za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Oświadczam, że nie jestem prawomocnie skazana/skazany* za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

4. Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu z pełni praw publicznych.

Oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.

5. Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do zatrudnienia na stanowisku, o które kandydat się ubiega.

Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na kierowniczym stanowisku urzędniczym.

6. Oświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej, w przypadku jeśli kandydat taką prowadzi lub prowadził. *

Oświadczam, że prowadzę/ prowadziłem/ prowadziłam działalność gospodarczą,

.....

(charakter prowadzonej działalności gospodarczej)

.....

7. Numer telefonu kontaktowego stacjonarnego lub komórkowego

..... dnia

(miejscowość)

.....

(czytelny podpis kandydata , dotyczy złożonych oświadczeń poz. 1-7
oświadczenia)

* niepotrzebne skreślić