

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan (Pani).....
(imię i nazwisko)

urodzony (a)..... W
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

nr PESEL.....

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

Jest zdolny/a do ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do:

1. Próby wydolnościowej – Beep test;
2. Testu sprawności fizycznej, obejmującego:
 - Podciąganie na drążku;
 - Bieg po kopercie;
3. Próby wysokościowej, tj. wejście asekurowane na drabinę na wysokość 20 m ustawioną pod kątem 75° i ćwiczenia sprawdzającego zachowanie równowagi;
4. Sprawdzianu z pływania tj. przepłynięcie 50 m dowolnym stylem w czasie nie dłuższym niż 60 sekund.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia przy rekrutacji do służby w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Policach.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(nazwisko i imię)

.....

.....
(miejsce zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu postępowania kwalifikacyjnego oraz publikacji wyników

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu postępowania kwalifikacyjnego w KP PSP w Policach, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.).

Niniejszym potwierdzam, że zostałem/am poinformowany/a, iż administratorem podanych przeze mnie w związku z rekrutacją do służby danych osobowych, będzie Komendant Powiatowy PSP w Policach. Ponadto poinformowany/a zostałem/am, że podanie danych jest niezbędne do przystąpienia do rekrutacji. Dane przetwarzane będą w celu postępowania rekrutacyjnego na wolne stanowisko oraz ewentualnie w celu nawiązania stosunku pracy. Zostałem/am także poinformowany/a, iż mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na publikację wyników poszczególnych etapów postępowania kwalifikacyjnego na stronie internetowej Komendy Powiatowej PSP w Policach oraz w jej siedzibie.

.....
(data i czytelny podpis)

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(nazwisko i imię)

.....

.....
(miejsce zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dobrowolnie przystępuję do naboru w Komendzie Powiatowej PSP w Policach oraz że nie będę wnosił/a roszczeń w stosunku do Komendanta Powiatowego PSP w Policach o wypłatę odszkodowania z tytułu ewentualnego nieszczęśliwego wypadku podczas wszystkich etapów procesu postępowania kwalifikacyjnego w Komendzie Powiatowej PSP w Policach.

.....
(data i czytelny podpis)

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(nazwisko i imię)

.....

.....
(miejsce zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a, urodzony/aW
(data urodzenia) (miejscowość)

Legitymujący/a się dowodem osobistym
(seria i numer)

Wydanym w dniu przez

oświadczam, że posiadam obywatelstwo polskie, korzystam z pełni praw publicznych, mam uregulowany stosunek do służby wojskowej (dla kandydatów objętych ewidencją wojskową), posiadam co najmniej średnie wykształcenie.

Ponadto świadom/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwo i przestępstwo skarbowe.

Oświadczam, że obecnie nie zostało wszczęte postępowanie o popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe w stosunku do mojej osoby.

.....
(data i czytelny podpis)