



.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- 1) Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam w pełni z praw publicznych.
- 2) Mój stan zdrowia pozwala na zatrudnienie na wymienionym stanowisku:
.....
- 3) Wyrażam zgodę na poddanie się procedurze kwalifikacyjnej zgodnie z art. 4 pkt 11 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016, s.1, sprostowanie: Dz.Urz. UE L 127 z 23.05.2018, s.2).

.....
Podpis składającego oświadczenie