

.....
imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o zatrudnienie w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Warce
na stanowisku

.....
(nazwa stanowiska pracy oraz nazwa komórki organizacyjnej)

oświadczam, że:

- ✓ cieszę się nieposzlakowaną opinią

.....
/podpis osoby składającej oświadczenie/

- ✓ nie byłem/em skazana/y prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z
oskarżenia publicznego lub za umyślne przestępstwo skarbowe

.....
/podpis osoby składającej oświadczenie/

- ✓ posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych

.....
/podpis osoby składającej oświadczenie/

- ✓ posiadam obywatelstwo polskie z zastrzeżeniem art. 11 ust. 2 i 3 ustawy o pracownikach
samorządowych

.....
/podpis osoby składającej oświadczenie/

.....
/miejsce i data złożenia oświadczenia/

.....
imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o zatrudnienie w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Warce na stanowisku

.....
(nazwa stanowiska pracy oraz nazwa komórki organizacyjnej)

oświadczam, że:

- ✓ wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury naboru zgodnie z RODO oraz ustawą z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (t.j. Dz. U. 2024 r. poz. 1135),

.....
/podpis osoby składającej oświadczenie/

- ✓ zapoznałam się/zapoznałem się* z treścią klauzuli informacyjnej w zakresie przetwarzania danych osobowych dla kandydatów biorących udział w naborze na wolne kierownicze stanowiska urzędnicze, wolne stanowiska urzędnicze oraz wolne stanowiska pomocnicze i obsługi w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Warce.

.....
/podpis osoby składającej oświadczenie/

.....
/miejsce i data złożenia oświadczenia/

.....
imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o zatrudnienie w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Warce
na stanowisku

.....
(nazwa stanowiska pracy oraz nazwa komórki organizacyjnej)

oświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia pracy na danym stanowisku pracy.

.....
/podpis osoby składającej oświadczenie/

.....
/miejsce i data złożenia oświadczenia/

.....
imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o zatrudnienie w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Warce na stanowisku

.....
(nazwa stanowiska pracy oraz nazwa komórki organizacyjnej)

Oświadczam, że nie jestem i nie byłam pozbawiona władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest mi zawieszona ani ograniczona

.....
data i podpis

Oświadczam że wypełniam obowiązek alimentacyjny – w przypadku gdy taki obowiązek w stosunku do niej wynika z tytułu egzekucyjnego

.....
data i podpis

Oświadczam, że nie byłam skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe

.....
data i podpis

Oświadczam, że nie figuruje w bazie danych Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym

.....
data i podpis

.....
/miejsce i data złożenia oświadczenia/