

.....
Imię i nazwisko

.....
miejscowość i data

.....
Miejsce zamieszkania

**Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
ul. Strzelców Bytomskich 16
41-902 Bytom**

O Ś W I A D C Z E N I A

Ja niżej podpisana/podpisany* legitymująca/legitymujący* się dowodem osobistym seria..... nrwydanym

przez.....

oświadczam, że:

1. Posiadam/nie posiadam* pełną zdolność/pełnej zdolności* do czynności prawnych, korzystam/nie korzystam* z pełni praw publicznych.
2. Byłam/byłam* nie byłam/nie byłam* skazana/skazany* prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.
3. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych dla realizacji niniejszego procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (DZ. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
Podpis

* niepotrzebne skreślić