

Załącznik do Regulaminu
pracy Zespołu Opiniującego
wnioski o przyznanie
świadczenia pieniężnego
z tytułu pomocy zdrowotnej
dla nauczycieli

OŚWIADCZENIE

Stosownie do postanowień art. 24 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013r. poz. 267) niniejszym oświadczam, że nie występują, ani też nie są mi znane okoliczności, które mogą wywoływać wątpliwości co do mojej bezstronności w trakcie prac Zespołu Opiniującego wnioski o przyznanie świadczenia pieniężnego z tytułu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, zatrudnionych w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Staszów.

Jednocześnie oświadczam, że znane mi są przepisy o ochronie danych osobowych i zobowiązuję się do przestrzegania ich postanowień oraz zachowania tajemnicy wszystkich danych, do których miałem(am) dostęp w związku z pracami Zespołu Opiniującego.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, poświadczam własnoręcznym podpisem, prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

Lp.	Członkowie Zespołu Opiniującego		Czytelny podpis
	Imię i nazwisko	Funkcja, nazwa reprezentowanej instytucji/organizacji	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

.....
(miejsowość, data)