

.....
(Imię i Nazwisko)

....., dn.
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o zatrudnienie na stanowisku Kierownika Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Staszowie, Ja niżej podpisana/y **oświadczam, że**

- 1) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych,
- 2) względem mojej osoby nie został wydany zakaz pełnienia funkcji kierowniczych związanych z dysponowaniem środkami publicznymi,
- 3) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Kierownika Miejsko – Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Staszowie,

.....
(czytelny podpis)