

Ja niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a)
(adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym
(seria i numer dowodu osobistego)

wydanym przez
(organ wydający)

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego

OŚWIADCZAM

że cieszę się nieposzlakowaną opinią.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego –

„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

oświadczam

iż nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, korzystam z pełni praw publicznych, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz posiadam obywatelstwo*

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*** polskie lub inne (wpisać jakie)**

Podstawa prawna: art. 6 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) oraz ustawą z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 902).

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

OŚWIADCZENIE
o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy
do celów rekrutacji

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego –
„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym
postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja
prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

Oświadczam

iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku urzędniczym –

.....
(stanowisko pracy)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)