.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a .....
(imię i nazwisko)

świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego

oświadczam, że*:

- ☐ posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- ☐ korzystam z pełni praw publicznych,
- ☐ nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- ☐ posiadam obywatelstwo .....,
  (polskie lub inne - wpisać jakie)
- ☐ wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostwo Powiatowe w Działdowie, ul. Kościuszki 3, 13-200 Działdowo, jako pracodawcę, za którego czynności w sprawach z zakresu prawa pracy wykonuje Starosta Działdowski moich danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych dla potrzeb naboru na wolne stanowisko Podinspektor ds. administracji i obsługi Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starostwie Powiatowym w Działdowie podanych przeze mnie dobrowolnie w szerszym zakresie niż wynikający z przepisów prawa i ogłoszenia o naborze, na zasadach określonych w Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),
- ☐ zapoznałem/-am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zawartą w ogłoszeniu o naborze na wolne stanowisko urzędnicze.

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

* wybrane należy zaznaczyć