



Oświadczenie kandydata na opiekuna

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....

Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 KK za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

- 1) mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie pracy na stanowisku opiekuna osoby niepełnosprawnej, brak przeciwwskazań.
- 2) nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo,
- 3) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i posiadam pełnię praw publicznych.
- 4) obecnie nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne.

Jednocześnie oświadczam, że w związku epidemią COVID-2019 będę przestrzegać niezbędnych zasad i zabezpieczeń sanitarno-higienicznych.

.....
Data i czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie w celu rekrutacji zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 (RODO). Jednocześnie oświadczam, iż zgodnie z art.4 ust.11 RODO udzielam zgody dobrowolnie, oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

.....
Data i czytelny podpis