

OŚWIADCZENIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy (do celów rekrutacji)

Ja niżej podpisany(a)

zamieszkały(a)

legitymujący(a) się dowodem osobistym nr:.....

wydanym przez:.....

Oświadczam

iż mój stan zdrowia pozwala/nie pozwala mi na wykonywanie pracy na

stanowisku.....

(nazwa stanowiska)

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji procesu rekrutacji prowadzonego przez Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 1 w Mińsku Mazowieckim zgodnie z Rozporządzeniem 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.

Jestem świadom/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis)