…………………….., dn. ………………….

(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIA KANDYDATA UBIEGAJĄCEGO SIĘ**

**O STANOWISKO KIEROWNIKA**

**SP ZOZ W JASTRZĘBIU**

W związku z ubieganiem się o zatrudnienie na stanowisku Kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jastrzębiu,

Ja, niżej podpisana/y………………………………………., zam……………...……………….

…………………………………………………………………………………………………...

**Oświadczam, że:**

* posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych,
* stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na wskazanym wyżej stanowisku,
* względem mojej osoby nie został wydany zakaz pełnienia funkcji kierowniczych związanych z dysponowaniem środkami publicznymi,
* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w składanej ofercie w celach przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Kierownika SP ZOZ w Jastrzębiu w zakresie określonym w pkt 4 klauzuli informacyjnej zamieszczonej w ogłoszeniu o konkursie z dnia 12.10.2023r.

…………………………….

(czytelny podpis)