

....., dn.
(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIA KANDYDATA UBIELAJĄCEGO 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)