

## Oświadczenie

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

zamieszkały/a .....  
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym .....  
(seria i numer)

wydanym przez ..... z dnia .....

przystępując do naboru na wolne stanowisko urzędnicze .....  
(nazwa stanowiska)

.....  
w związku z art. 6 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych  
(t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 902 z późn. zm.)

### **oświadczam**

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego, że:

- posiadam obywatelstwo polskie, \*
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych, \*
- nie byłem/am jak również nie jestem skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, \*
- mój stan zdrowia pozwala mi na zatrudnienie na tym stanowisku, \*
- posiadam nieposzlakowaną opinię, przestrzegam zasad moralnych i etycznych, \*
- wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łodzi moich danych zawartych w dokumentach składanych w związku z naborem, dla potrzeb niezbędnych do jego realizacji i dokumentacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922). \*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)

\* jeżeli w naborze jest wymagane i dotyczy kandydata, należy kwadrat przekreślić znakiem „X”