

.....
(miejsowość i data)

.....
(nazwisko i imię)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym z pełną odpowiedzialnością informuję o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przepstępstw na Tle Seksualnym.

.....
(czytelny podpis, data)

.....
(miejsowość i data)

.....
(nazwisko i imię)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art.233§1 Kodeksu Karnego (tj. Dz. U. z 2025r.poz. 383 z zm.) -, Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat.”

.....
(czytelny podpis, data)

.....
(miejsowość i data)

.....
(nazwisko i imię)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie pracy na stanowisku Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej, w ramach Programu „A00N”- edycja 2026.

.....
(czytelny podpis, data)

.....
(miejsowość i data)

.....
(nazwisko i imię)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a) * lub art. 9 ust. 2 lit. a) * 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 (publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1).

Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(czytelny podpis, data)