

....., dnia
(miejscowość) (data)

OŚWIADCZENIE
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu postępowania kwalifikacyjnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu postępowania kwalifikacyjnego w Komendzie Powiatowej PSP w Piasecznie 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 (RODO).

.....
(data i czytelny podpis)

....., dnia
(miejscowość) (data)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a, świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwa lub przestępstwa skarbowe, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....
(data i czytelny podpis)

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że stan zdrowia Pana/Pani

.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a:

.....
posiada przeciwwskazania / nie posiada przeciwwskazań* do wykonywania próby wydolnościowej, testów sprawnościowych (ćwiczeń fizycznych) oraz próby wysokościowej (akrofobii) podczas naboru do służby w Komendzie Powiatowej PSP w Piasecznie.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

* niepotrzebne skreślić