, dnia

miejscowość data

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany,

imię i nazwisko składającego oświadczenie

zamieszkały/a w

adres

legitymujący/a się dowodem osobistym

numer dowodu osobistego

wydanym przez w dniu

organ wydający

*niniejszym oświadczam,* ***że:***

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych
przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu zatrudnienia w **KP PSP
w Żarach**, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych *(Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 ze zm.)*,
2. korzystam z pełni praw publicznych,
3. byłem(łam) / nie byłem\* karany(a) za przestępstwo lub za przestępstwo skarbowe,

………………………………………….....

 Czytelny podpis składającego oświadczenie

\*niepotrzebne skreślić