

OŚWIADCZENIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy

Ja niżej podpisana/podpisany..... oświadczam, że:

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 8 za składanie fałszywych zeznań oświadczam iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku:

.....

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis)

OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacji

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w złożonej przeze mnie ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 1 ROZPORZĄDZENIA 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1).

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)