

OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem naboru.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem* się z aktualnym regulaminem naboru na wolne stanowiska urzędnicze w Starostwie Powiatowym w Inowrocławiu oraz na wolne stanowiska kierowników powiatowych jednostek organizacyjnych,

2. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu z siedzibą przy ulicy Roosevelta 36-38, zgodnie z art. 7 pkt 2 i 5, art. 23 ust. 1-2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) dla potrzeb procesu rekrutacji.

Zakres udostępnionych danych osobowych* :

- 1) imię i nazwisko;
- 2) adres zamieszkania;
- 3) data i miejsce urodzenia;
- 4) imiona rodziców;
- 5) numer telefonu;
- 6) wykształcenie;
- 7) inne.....

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem poinformowany w myśl art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), że :

- 1) administratorem danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu z siedzibą w Inowrocławiu przy ulicy Roosevelta 36 -38, 88-100 Inowrocław.
- 2) dane osobowe zbierane są w celu rekrutacji kandydatów na wolne stanowisko urzędnicze i nie będą przekazywane innym podmiotom;
- 3) mam prawo dostępu do moich danych osobowych oraz mam możliwość ich poprawiania;
- 4) dobrowolnie podaję swoje dane osobowe.

3. Oświadczenie o braku prawomocnego wyroku sądu skazującego za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu z pełni praw publicznych.

Oświadczam, że nie jestem prawomocnie skazana/skazany* za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz mam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.

4. Numer telefonu kontaktowego stacjonarnego lub komórkowego

.....

Inowrocław, dnia

.....
czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić