

FORMULARZ APLIKACYJNY

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Oświadczam, że:

- **posiadam / nie posiadam**^{*)} pełną/ej zdolność do czynności prawnych i **korzystam / nie korzystam**^{*)} z pełni praw publicznych;

- **byłem(am) / nie byłem(am)**^{*)} skazany(a) prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;

- **posiadam / nie posiadam**^{*)} obywatelstwo polskie;

- mój stan zdrowia pozwala na zatrudnienie na stanowisku

- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w złożonej ofercie, których obowiązek podania nie wynika z przepisów prawa, przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żorach reprezentowany przez Dyrektora, w celu realizacji procedury rekrutacji w ramach niniejszego naboru. Oświadczam, iż dane te podaję dobrowolnie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby składającej aplikację)

***) niepotrzebne skreślić;**