

(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(dane kontaktowe)

## **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/podpisany\*, oświadczam, że wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacji w Komendzie Powiatowej PSP w Mogilnie.

.....  
(czytelny podpis kandydata)