

..... dnia
(miejscowość) (data)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a/

zamieszkały/a/ w.....

oświadczam, że:

1. Korzystam z pełni praw cywilnych i obywatelskich; *
2. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych; *
3. Posiadam obywatelstwo polskie; *
4. Posiadam nienaganną opinię; *
5. Nie byłem/am karany/a sędownie za przestępstwo popełnione z chęci zysku lub z innych niskich pobudek; *
6. Mój stan zdrowia pozwala na zatrudnienie na stanowisku objętym postępowaniem rekrutacyjnym; *
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PGL LP Nadleśnictwo Prószków w celu prowadzenia rekrutacji na aplikowane przeze mnie stanowisko PODLEŚNICZ_ zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO), w zakresie dobrowolnie przekazanych przeze mnie danych wykraczających poza zakres wynikających z art. 22[1] § 1 KP lub innych przepisów powszechnie obowiązujących. *
8. Posiadam umiejętność obsługi programów MS OFFICE w zakresie programu Word; *
9. Posiadam umiejętność obsługi programów MS OFFICE w zakresie programu Excel; *
10. Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną dla kandydatów do pracy, stanowiącą załącznik nr 1 do ogłoszenia o naborze; *
11. Zapoznałem/am się i akceptuję „Regulamin rekrutacji na wolne stanowiska pracy w PGL LP Nadleśnictwie Prószków wprowadzony Zarządzeniem nr 46/2025 Nadleśniczego Nadleśnictwa Prószków z dnia 31.12.2025 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu rekrutacji na wolne stanowiska pracy w PGL LP Nadleśnictwie Prószków, ze zmianami wprowadzonymi Zarządzeniem nr 2/2026 Nadleśniczego Nadleśnictwa Prószków z dnia 16.01.2026 r. w sprawie zmiany zarządzenia nr 46/2025 z dnia 31.12.2025 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu rekrutacji na wolne stanowiska pracy w PGL LP Nadleśnictwie Prószków. *

.....
(czytelny podpis)

*- W przypadku nie spełnienia warunku prosimy go skreślić i złożyć parafkę.