

**Wzory oświadczeń
na stanowisko**

dyspozytora medycznego/ dyspozytorki medycznej

.....

(imię i nazwisko)

.....

(miejscowość i data)

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że*:

- ☐ posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- ☐ nie byłam/nie byłem skazana(y) prawomocnym wyrokiem za przestępstwo przeciwko zdrowiu lub życiu ludzkiemu,
- ☐ w okresie od 22 lipca 1944 r. do 31 lipca 1990 r. nie pracowałam/łem, nie pełniłam/łem służby w organach bezpieczeństwa państwa i nie byłam/łem współpracownikiem tych organów w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944–1990 oraz treści tych dokumentów¹.
- ☐ wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku, ul. Mickiewicza 3, 15-213 Białystok, na zasadach określonych w rozporządzeniu 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 (tzw. RODO) moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy w celu uczestnictwa w procesie naboru w PUW,
- ☐ deklaruję ukończenie kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego oraz przedstawienie zaświadczenia o ukończeniu tego kursu, a także realizację obowiązku indywidualnego rozwoju zawodowego.

.....

(czytelny podpis)

Klauzula informacyjna dla kandydatów do pracy dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna jest w ogłoszeniach o naborze na wolne stanowiska pracy w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim w Białymstoku.

¹ Nie dotyczy kandydatek/kandydatów urodzonych 1 sierpnia 1972 r. lub później