

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

Oświadczenie o niekaralności

Ja niżej podpisany/a, świadom/a odpowiedzialności karnej wynikającej z Kodeksu karnego /podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy/ oświadczam, że:

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych,
- nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne lub karno-skarbowe.

.....
(czytelny podpis)

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że nie jestem karany/a zakazem pełnienia funkcji kierowniczych związanych z dysponowaniem środkami publicznymi, o którym mowa w art. 31 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 roku o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz.U. 2024 poz. 104) oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie Rzecznika Dyscypliny Finansów Publicznych.

.....
(czytelny podpis)

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

Oświadczenie – przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miasto Leszno z siedzibą przy ul. Kazimierza Karasia 15, 64-100 Leszno, moich danych osobowych zawartych w przekazywanych przeze mnie dokumentach aplikacyjnych, innych niż wymienione w art. 22¹ § 1 Kodeksu Pracy, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. Urz. UE L119 z 4.5.2016 - zwanego dalej RODO, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacyjnego na **stanowisko: Dyrektor Miejskiego Biura Wystaw Artystycznych w Lesznie** prowadzonego przez Miasto Leszno, z siedzibą w Lesznie, ul. Kazimierza Karasia 15.

.....
(czytelny podpis)

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku kierowniczym.

.....
(czytelny podpis)