

.....
miejscowość, data

Imię i nazwisko
adres zamieszkania

.....
.....
.....

O Ś W I A D C Z E N I A

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych – tekst jedn. Dz. U. 2002, Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
podpis

2. Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam w pełni z praw publicznych oraz, że nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....
podpis

3. Oświadczam, że w przypadku podjęcia zatrudnienia w ŚOW NFZ będę spełniać wymagania ustawy, stawiane pracownikom Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z art. 112 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – Dz. U. nr 210, poz. 2135 z późn. zm.

.....
podpis