

....., dnia r.

OŚWIADCZENIE

Ja,.....
(imię i nazwisko)

urodzona/y W
(data urodzenia) (miejscowość)

legitymująca/y się dowodem osobistym seria nr

wydanym przez

oświadczam, że:

- 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu postępowania kwalifikacyjnego w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Górze zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.),

.....
(data i podpis)

- 2) korzystam z pełni praw publicznych,

.....
(data i podpis)

- 3) nie jestem karany/a za przestępstwo ani przestępstwo skarbowe.

.....
(data i podpis)