



.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

## Oświadczenie

Ja niżej podpisana/ny ..... (imię i nazwisko) oświadczam, że:

- korzystam z pełnej zdolności do czynności prawnych oraz z pełni praw publicznych,
- nie jestem prawomocnie skazana za przestępstwa przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwa skarbowe,
- moje łączne zaangażowania zawodowego w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków Powiatu Kępińskiego/ Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kępnie i innych podmiotów nie przekracza 276 godzin miesięcznie,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016r, poz. 922) przez Powiat Kępiński – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kępnie, ul. Sienkiewicza 26, 63-600 Kępno, w celu realizacji procesu rekrutacji na pomocnicze stanowisko urzędnicze Asystenta Osoby Niepełnosprawnej.

.....  
*Czytelny podpis*