

Załącznik nr 1

....., dnia r.

OŚWIADCZENIE

Ja,.....

(imię i nazwisko)

urodzona/y W

(data urodzenia)

(miejsowość)

legitymująca/y się dowodem osobistym seria nr

wydanym przez

oświadczam, że:

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

.....

(podpis)

- 2) korzystam z pełni praw publicznych,

.....

(podpis)

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

.....

(podpis)

Załącznik nr 2

....., dnia r.

.....

(pieczęć zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani

(imię i nazwisko)

Urodzony/a..... W

(data urodzenia)

(miejscowość)

Zamieszkały/a

(adres)

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w teście oceny sprawności fizycznej.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Dzierżoniowie dla potrzeb prowadzonego naboru do służby.

.....

(pieczęć i podpis lekarza)