

....., dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko)

zamieszkały
(adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym
(seria i numer dowodu osobistego)

wydanym przez

w dniu

oświadczam, że:

- 1) nie byłem(-am) karany(-a) sądownie za przestępstwo z chęci zysku lub innych niskich pobudek;
- 2) posiadam obywatelstwo polskie, pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....
/(podpis składającego oświadczenie)

....., dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko)

zamieszkały
(adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym
(seria i numer dowodu osobistego)

wydany przez

w dniu

oświadczam, że:

- 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu naboru na wolne stanowisko pracy w Nadleśnictwie Chocianów, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (DZ.U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z póź. zm.);
- 2) zapoznałem(-am) się z treścią Regulaminu naboru na wolne stanowiska pracy w Nadleśnictwie Chocianów, opublikowanym na stronie internetowej nadleśnictwa.

.....
/(podpis składającego oświadczenie)

....., dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko)

zamieszkały
(adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym
(seria i numer dowodu osobistego)

wydanym przez

w dniu

oświadczam, że zobowiązuję się nie pozostawać w innym stosunku pracy, który uniemożliwiłby mi wykonywanie obowiązków w wymiarze pełnego etatu.

.....
/(podpis składającego oświadczenie)

....., dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko)

zamieszkały
(adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym
(seria i numer dowodu osobistego)

wydanym przez

w dniu

oświadczam, że w przypadku wyłonienia mojej kandydatury do zatrudnienia w Nadleśnictwie Chocianów na stanowisko

przystąpię w okresie 4-ch tygodni od zakończenia postępowania rekrutacyjnego do egzaminu warunkującego nadanie po raz pierwszy stopnia służbowego w Służbie Leśnej i przedłożę zaświadczenie potwierdzające jego zdanie.

.....
/(podpis składającego oświadczenie)

....., dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko)

zamieszkały
(adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym
(seria i numer dowodu osobistego)

wydanym przez

w dniu

oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na oferowanym stanowisku
.....

.....
/(podpis składającego oświadczenie)