Załącznik nr 2

**Oświadczenie kandydata ubiegającego się o zatrudnienie
na stanowisku ds. podatków i opłat**

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

 *imię i nazwisko kandydata miejscowość, data*

*.................................................
……………………..….…..……………….
 (adres)*

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego:

1)

Oświadczam, że posiadam/nie posiadam\*obywatelstwo polskie.

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

 *podpis*

2)

Oświadczam, że posiadam/nie posiadam\* nieposzlakowaną opinię.

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

 *podpis*

3)

Oświadczam, że nie byłam/byłem\* skazana/skazany\* prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe

 …...................................................

 *podpis*

4)

Oświadczam, że posiadam/nie posiadam\* pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

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

 *podpis*

5)

Oświadczam, że przeciwko mnie nie toczy / toczy \* się postępowanie karne.

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

 *podpis*

6)

Oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam \* zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji na stanowisko ds. podatków i opłat przez Wójta Gminy Brodnica z siedzibą w Urzędzie Gminy Brodnica ul. Mazurska 13, 87-300 Brodnica, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U.z 2018 roku, poz.1000), Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)(Dz.U. UE L 119 z dnia 4 maja 2016 roku”.

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

 *podpis*

7)

Oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala / nie pozwala\* mi na zatrudnienie mnie na stanowisku ds. podatków i opłat.

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

 *podpis*

***Uwaga!***

***- Oświadczenie powinno zostać własnoręcznie podpisane przez Kandydata*** *(brak własnoręcznego podpisu
 spowoduje odrzucenie oferty)****,***

* *\* niepotrzebne skreślić (brak skreślenia spowoduje odrzucenie oferty)*