**Oświadczenie kandydata na opiekuna**

……………………………………..
*imię i nazwisko*

……………………………………..

*adres*……………………………………..

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 KK za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

1) mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie pracy na stanowisku opiekuna osoby niepełnosprawnej, brak przeciwskazań.

2) nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo,

3) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i posiadam pełnię praw publicznych.

4) obecnie nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne.

Jednocześnie oświadczam, że w związku epidemią COVID-2019 będę przestrzegać niezbędnych zasad i zabezpieczeń sanitarno-higienicznych.

 ….………………………………
 *Data i czytelny podpis*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie w celu rekrutacji zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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 (RODO). Jednocześnie oświadczam, iż zgodnie z art.4 ust.11 RODO udzielam zgody dobrowolnie, oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

 ……………………………………
 *Data i czytelny podpis*