**Oświadczenie**

Ja niże podpisana/ny

..................................................................................................... (imię i nazwisko)

**oświadczam, że:**

 ⎯ korzystam z pełnej zdolności do czynności prawnych oraz z pełni praw publicznych,

⎯ nie jestem i nie byłem/byłam prawomocnie skazana za przestępstwa przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwa skarbowe,

 ⎯ 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 Ośrodek Pomocy Społecznej w Iłowej w celu realizacji procesu rekrutacji na świadczenie usługi opieki wytchnieniowej .

Data:............................................. Podpis................................