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

(miejscowość i data)

...................................................(nazwisko i imię)
..................................................(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

**kandydata o braku prawomocnie orzeczonego wobec niego zakazu**

Ja niżej podpisana/y, świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 KK, oświadczam,
o braku prawomocnie orzeczonego wobec mnie:

* zakazu wykonywania zawodu,
* zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
* ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania stanowiska
Pielęgniarki Przełożonej.

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

*(czytelny podpis)*

**OŚWIADCZENIE**

**kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla celów**

**przeprowadzania postępowania konkursowego**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych *(Dz.U. z 2019 r, poz. 1781),* w celach związanych
z przeprowadzeniem postępowania konkursowego na stanowisko Pielęgniarki Przełożonej.

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

*(czytelny podpis)*