**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/ny oświadczam, iż nie występują u mnie przeciwwskazania zdrowotne do pracy na stanowisku objętym naborem.

 ………………………………………

 data i podpis

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/ny oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych według wzoru podanego jako załącznik do ogłoszenia o naborze.

 ………………………………………

 data i podpis