**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y …………………………………………………………………………………………………………………

zamieszkała/y ………………………………………………………………………………………………………………………….

legitymujący/a się dowodem osobistym …………………………………………………………………………………..

wydanym przez ………………………………………………………………………………………………………………………..

świadoma/y odpowiedzialności za oświadczenie nieprawdy

**niniejszym oświadczam:**

I. Oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku:

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

(nazwa stanowiska)

…………………………………………….

(czytelny podpis)

II. Oświadczam, że posiadam nieposzlakowaną opinię i pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam w pełni z praw publicznych.

…………………………………………….

(czytelny podpis)

III. Oświadczam, iż nie byłam/em karana/y karą dyscyplinarną oraz, że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie dyscyplinarne.

…………………………………………….

(czytelny podpis)

IV. Oświadczam, iż nie byłam/em karana/y zakazem pełnienia funkcji związanych   
z dysponowaniem środkami publicznymi, o którym mowa w art. 31 ust.1 pkt 4 ustawy z dnia   
17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz.U. z 2019, poz. 1440 z późn. zm. ).

…………………………………………….

(czytelny podpis)

V. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych   
w ofercie pracy dla potrzeb procesu naboru prowadzonego przez ZIM, zgodnie   
z 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 (Dz. Urz. UE. L Nr 119 str. 1)

…………………………………………….

(czytelny podpis)