*Załącznik nr 1*

……………………………, dnia ………… r.

**OŚWIADCZENIE**

Ja,………………………………………………….…………………………………………...................

(imię i nazwisko)

urodzona/y ………………………………. w …………………………………………….......................

 (data urodzenia) (miejscowość)

legitymująca/y się dowodem osobistym seria ……………….. nr ……………………..........................

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

**oświadczam**, że:

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu postępowania kwalifikacyjnego w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej
w Górze zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych
(Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.),

…………………………………………..

 (data i podpis)

1. korzystam z pełni praw publicznych,

 …………………………………………..

 (data i podpis)

1. nie jestem karany/a za przestępstwo ani przestępstwo skarbowe.

…………………………………………..

 (data i podpis)