……
(imię nazwisko)

……
(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że prowadzę/ nie prowadzę * działalności gospodarczej.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, iż profil prowadzone przeze mnie

działalności gospodarczej to ……....
(wskazać jeśli dotyczy)

Data …… ……
(podpis)

*niepotrzebne skreślić

Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie, ul. Św. Jana 3a, 33-240 Żabno, tel. 14 645 65 60, 14 645 64 33 mail: ops@zabno.pl Państwa dane osobowe przetwarzamy w celu wypełnienia prawnego obowiązku ciążącego na Administratorze lub w celu zawarcia umowy lub na podstawie Państwa zgody. Dane osobowe przetwarzamy w oparciu o podstawy prawne wynikające z art. 6 ust. 1 lit. a, b, oraz c, Rozporządzenia RODO. Pełna klauzula informacyjna dostępna jest na stronie: https://ops.zabno.pl/

……..……
(imię nazwisko)

……..……
(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że posiadam obywatelstwo polskie.

Data …… ……
(podpis)

Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie, ul. Św. Jana 3a, 33-240 Żabno, tel. 14 645 65 60, 14 645 64 33 mail: ops@zabno.pl Państwa dane osobowe przetwarzamy w celu wypełnienia prawnego obowiązku ciążącego na Administratorze lub w celu zawarcia umowy lub na podstawie Państwa zgody. Dane osobowe przetwarzamy w oparciu o podstawy prawne wynikające z art. 6 ust. 1 lit. a, b, oraz c, Rozporządzenia RODO. Pełna klauzula informacyjna dostępna jest na stronie: https://ops.zabno.pl/

……
(imię nazwisko)

……
(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam w pełni z praw publicznych.

Data …… ……
(podpis)

Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie, ul. Św. Jana 3a, 33-240 Żabno, tel. 14 645 65 60, 14 645 64 33 mail: ops@zabno.pl Państwa dane osobowe przetwarzamy w celu wypełnienia prawnego obowiązku ciążącego na Administratorze lub w celu zawarcia umowy lub na podstawie Państwa zgody. Dane osobowe przetwarzamy w oparciu o podstawy prawne wynikające z art. 6 ust. 1 lit. a, b, oraz c, Rozporządzenia RODO. Pełna klauzula informacyjna dostępna jest na stronie: https://ops.zabno.pl/

……
(imię nazwisko)

……
(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że nie był skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe i nie jest prowadzone przeciwko niemu postępowanie przygotowawcze o przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Data …… ……
(podpis)

Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie, ul. Św. Jana 3a, 33-240 Żabno, tel. 14 645 65 60, 14 645 64 33 mail: ops@zabno.pl Państwa dane osobowe przetwarzamy w celu wypełnienia prawnego obowiązku ciążącego na Administratorze lub w celu zawarcia umowy lub na podstawie Państwa zgody. Dane osobowe przetwarzamy w oparciu o podstawy prawne wynikające z art. 6 ust. 1 lit. a, b, oraz c, Rozporządzenia RODO. Pełna klauzula informacyjna dostępna jest na stronie: https://ops.zabno.pl/

……
(imię nazwisko)

……
(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że posiadam/ nie posiadam* przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania zakresu obowiązków Asystenta rodziny.

Data …… ……
(podpis)

*niepotrzebne skreślić

Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie, ul. Św. Jana 3a, 33-240 Żabno, tel. 14 645 65 60, 14 645 64 33 mail: ops@zabno.pl Państwa dane osobowe przetwarzamy w celu wypełnienia prawnego obowiązku ciążącego na Administratorze lub w celu zawarcia umowy lub na podstawie Państwa zgody. Dane osobowe przetwarzamy w oparciu o podstawy prawne wynikające z art. 6 ust. 1 lit. a, b, oraz c, Rozporządzenia RODO. Pełna klauzula informacyjna dostępna jest na stronie: https://ops.zabno.pl/

…….

(Imię i nazwisko)

……

(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że do chwili obecnej nie jestem i nie byłem/am pozbawiony/a władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest mi zawieszona ani ograniczona.

Data ,…….. ……..

(podpis)

Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie, ul. Św. Jana 3a, 33-240 Żabno, tel. 14 645 65 60, 14 645 64 33 mail: ops@zabno.pl Państwa dane osobowe przetwarzamy w celu wypełnienia prawnego obowiązku ciążącego na Administratorze lub w celu zawarcia umowy lub na podstawie Państwa zgody. Dane osobowe przetwarzamy w oparciu o podstawy prawne wynikające z art. 6 ust. 1 lit. a, b, oraz c, Rozporządzenia RODO. Pełna klauzula informacyjna dostępna jest na stronie: https://ops.zabno.pl/

……
(imię nazwisko)

……
(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam że:

a) nie podlegam obowiązkowi alimentacyjnemu*,

b) podlegam obowiązkowi alimentacyjnemu i wypełniam/ nie wypełniam* ten obowiązek.

* niepotrzebne skreślić

Data , …….. ……

(podpis)

Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie, ul. Św. Jana 3a, 33-240 Żabno, tel. 14 645 65 60, 14 645 64 33 mail: ops@zabno.pl Państwa dane osobowe przetwarzamy w celu wypełnienia prawnego obowiązku ciążącego na Administratorze lub w celu zawarcia umowy lub na podstawie Państwa zgody. Dane osobowe przetwarzamy w oparciu o podstawy prawne wynikające z art. 6 ust. 1 lit. a, b, oraz c, Rozporządzenia RODO. Pełna klauzula informacyjna dostępna jest na stronie: https://ops.zabno.pl/

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y

……..…….

Nazwisko rodowe …….

Imiona rodziców ……

zamieszkała/y……

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

wydanym przez ……...…….

świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że **nie figuruję w bazie danych** *Rejestru sprawców przestępstw na tle seksualnym z dostępem ograniczonym*.

…… ……
(miejscowość i data) (podpis)

Administratorem Państwa danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie, ul. Św. Jana 3a, 33-240 Żabno, tel. 14 645 65 60, 14 645 64 33 mail: ops@zabno.pl Państwa dane osobowe przetwarzamy w celu wypełnienia prawnego obowiązku ciążącego na Administratorze lub w celu zawarcia umowy lub na podstawie Państwa zgody. Dane osobowe przetwarzamy w oparciu o podstawy prawne wynikające z art. 6 ust. 1 lit. a, b, oraz c, Rozporządzenia RODO. Pełna klauzula informacyjna dostępna jest na stronie: https://ops.zabno.pl/