

Załącznik 1

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

a/. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Poprowadź Mnie przez Świat”, ul. Mickiewicza 38, 37-420 Rudnik nad Sanem w celu prowadzenia rekrutacji na aplikowane przeze mnie stanowisko opiekuna osób niepełnosprawnych w projekcie pn. **„Prowadzenie opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego w 2023 roku dla niepełnosprawnych mieszkańców Powiatu Nizańskiego”** realizowanego w ramach programu **„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 ze środków Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej** zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2019 r., poz. 1781) oraz 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 (RODO) jednocześnie oświadczam, że składając dokumenty w procesie rekrutacji zapoznałam/-em się z informacją o ochronie danych osobowych oraz przysługujących prawach z tym związanych, znajdującą się na stronie internetowej Stowarzyszenia, www.poprowadzmnieprzezswiat.eu

.....
(podpis składającego oświadczenie)

b/. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych,

.....
(podpis składającego oświadczenie)

c/. mój stan zdrowia pozwala na zatrudnienie na stanowisku opiekuna osób niepełnosprawnych,

.....

(podpis składającego oświadczenie)

d/. nie byłem karany za przestępstwa popełnione umyślnie,

.....

(podpis składającego oświadczenie)

f)nie byłem karany za przestępstwa na tle seksualnym,

.....

(podpis składającego oświadczenie)

g/. Jestem świadomy/a czynnika ryzyka wystąpienia COVID – 19 zarówno u mnie, członków mojej rodziny, innych pracowników, u osoby/osób, nad którymi będę sprawować opiekę i ich rodzin oraz o odpowiedzialności za podjętą decyzję związaną przyjęciem zlecenia. Jednocześnie informuję o zapoznaniu się z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Edukacji Narodowej dotyczącym norm sanitarnych.

.....

(podpis składającego oświadczenie)