

..... dnia .....  
(miejsowość)

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a.....

zamieszkały/a .....

nr telefonu .....

oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu postępowania kwalifikacyjnego w KP PSP w Wągrowcu, 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 (RODO) oraz zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Oświadczam, że wyrażam również zgodę na publikację wyników poszczególnych etapów postępowania na stronie internetowej KP PSP w Wągrowcu oraz w siedzibie komendy.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem przetwarzającym Pani(a) dane osobowe jest Komendant Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej, z siedzibą w Wągrowcu, ul. Przemysłowa 44.
2. W Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, tel.(61) 22-20-585 kontakt elektroniczny: <http://psp.wlkp.pl/iod/>
3. Pani(a) dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procesu kwalifikacji do służby w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Wągrowcu.
4. Odbiorcą Pani(a) danych osobowych są: *nie dotyczy*.
5. Pani(a) dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.<sup>4)</sup>
6. Pani(a) dane osobowe będą przechowywane do zakończenia procesu kwalifikacji.
7. Posiada Pani(-) prawo żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Posiada Pani(-) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeżeli uzna Pani (-), że przetwarzanie narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Podanie przez Panią(a) danych osobowych jest wymogiem ~~ustawowym/umownym~~/warunkiem zawarcia umowy<sup>1)</sup>. Jest Pani(-) zobowiązany do ich podania (~~przyp. lub nie jest Pani(-) zobowiązany~~), a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przeprowadzenia procesu kwalifikacyjnego.
10. Przetwarzanie podanych przez Panią(-) danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....  
(czytelny podpis)

..... dnia .....  
(miejscowość)

.....  
Imię i nazwisko

.....

.....  
(miejsce zamieszkania)

## OŚWIADCZENIE

### o korzystaniu z pełni praw publicznych

Ja, niżej podpisany/a, urodzony/a ..... W .....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)  
legitymujący/a się dowodem osobistym nr ..... świadom/a odpowiedzialności  
karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy)  
oświadczam, że **korzystam z pełni praw publicznych.**

.....  
(czytelny podpis)

..... dnia .....  
(miejscowość)

.....  
Imię i nazwisko

.....

.....  
(miejsce zamieszkania)

## **OŚWIADCZENIE**

### **o niekaralności za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe**

Ja niżej podpisany/a, świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikające z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwo oraz przestępstwo skarbowe popełnione umyślnie i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.

.....  
(czytelny podpis)

..... dnia .....  
(miejscowość)

.....  
Imię i nazwisko

.....

.....  
(miejsce zamieszkania)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie będę wnosił/a roszczeń w stosunku do Komendy i jej funkcjonariuszy w przypadku nieszczęśliwego wypadku podczas postępowania kwalifikacyjnego w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Wągrowcu.

.....  
(czytelny podpis)

..... dnia .....  
(miejscowość)

.....  
Pieczętka zakładu służby zdrowia

## ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan (Pani) .....  
(imię i nazwisko)

Urodzony(a) ..... W .....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

Nr PESEL .....

.....  
(adres zamieszkania)

### Może przystąpić do następujących konkurencji:

1. Test sprawności fizycznej obejmujący:
  - podciąganie na drążku
  - bieg po kopercie,
  - beep test
2. Próba wysokościowa – asekurowane wejście na drabinę na wysokość 20 m, ustawioną pod kątem 75°.
3. Pływanie na dystansie 50 m.

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia podczas postępowania kwalifikacyjnego prowadzonego przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Wągrowcu.*

.....  
Pieczętka i podpis lekarza

**Uwaga!** Honorowane będą zaświadczenia wydane przez lekarzy medycyny, w tym specjalności: rodzinnych, internistów, medycyny pracy, profilaktyków.

..... dnia .....  
(miejscowość)

.....  
Pieczęć zakładu służby zdrowia

## ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan (Pani) .....  
(imię i nazwisko)

Zamieszkały (a) .....

o Nr PESEL .....

w okresie jednego roku poprzedzającego datę publikacji ogłoszenia (termin składania dokumentów, o których mowa w § 5 ust. 1 rozporządzenia MSWiA z dnia 29 marca 2018 r., poz. 672), tj. od dnia 13 maja 2018 roku do dnia 13 maja 2019 roku brał/a udział:

- w działaniach ratowniczo – gaśniczych ..... razy  
(w dniach:

.....  
.....  
.....)

- w ćwiczeniach organizowanych przez jednostkę organizacyjną PSP ..... razy  
(w dniach:

.....  
.....  
.....)

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)