

Deklaracja wstępna

Jestem zainteresowany pracą w Zakładzie Aktywizacji Zawodowej w gminie Sędziszów, jednocześnie spełniam warunki, konieczne do zatrudnienia w ZAZ, tj.:

posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym

lub

posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym

(proszę zaznaczyć właściwe)

- imię i nazwisko :

- miejscowość zamieszkania

- telefon kontaktowy

- adres e-mail

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis)

Uwagi:

Deklaracja wstępna podlegać będzie ocenie i weryfikacji przez organizatora , jej złożenie nie gwarantuje zatrudnienia w ZAZ.

Dopełniając obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Miejski w Sędziszowie, ul. Dworcowa 20, 28-340 Sędziszów;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: e-mail: iod@cziz24.pl
3. Więcej informacji uzyska Pan/Pani pod adresem: <https://sedziszow.pl/?c=mdTresc-cmPokaz-557>