**NYILATKOZAT**

***Kérjük NYOMTATOTT betűkkel kitölteni!***

Alulírott …………………………… (név), ………………………………… (születési hely és idő) hozzájárulok, hogy a Hajdú-Bihar Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság mint adatkezelő, a hivatásos állományba történő felvételi eljárása során az általam rendelkezésre bocsátott személyes adataimat, valamint a beosztás betöltésére való alkalmasságom elbírásához szükséges, az egészségi állapotomra, kóros szenvedélyemre vonatkozó különleges adataimat, valamint a bűnügyi személyes adataimat kezelje.

Debrecen, 2021. ……………….

………………………………….

aláírás

NÉV:

MEGPÁLYÁZOTT BEOSZTÁS: beosztott tűzoltó

SZÜLETÉSI HELY és IDŐ:

Anyja neve:

TELEFONSZÁM:

ÁLLANDÓ LAKCÍM:

TARTÓZKODÁSI CÍM:

ADÓSZÁM:

TAJ SZÁM:

E-MAIL CÍM:

„C” típusú vezetői engedéllyel rendelkezem: igen nem