

3. MIEJSCE PRACY:

pełna nazwa instytucji			
REGON**:		NIP**:	
województwo	powiat		gmina
ulica			nr
kod pocztowy	poczta	miejscowość	
telefon (z kierunkowym)		faks	e -mail

	TAK	NIE
Jestem emerytem		
Jestem rencistą		

4. OŚWIADCZENIE

Poświadczam własnoręcznym podpisem, że:	
<ul style="list-style-type: none">▪ wszystkie powyższe dane są prawdziwe*,▪ spełniam warunki określone w art.10 ust.5 pkt. 2-4 Ustawy z dnia 26 stycznia 1982r - Karta Nauczyciela▪ (posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z praw publicznych, nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne lub dyscyplinarne, lub postępowanie o ubezwłasnowolnienie, nie byłem(em) karany za przestępstwo popełnione umyślnie),▪ wyrażam zgodę na udostępnianie i przetwarzanie przez okręgowe komisje egzaminacyjne i Centralną Komisję Egzaminacyjną moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.	
<i>*Podanie nieprawdziwych danych spowoduje skreślenie z listy kandydatów lub egzaminatorów.</i>	
data, miejscowość	czytelny podpis

Wypełniony formularz prosimy przesać na adres: **OKE w Łomży ul. Nowa 2 18-400 Łomża**