

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