



Wrocław,

RUGBY WROCLAW: Declaration of the candidate

A. Personal Details

Name		Surname	
Date of birth		Place of Birth	
Personal no.		e-mail	
Nationality		Licensed player	Yes/No
Address of residence			

B.

I hereby declare that I am not suffering from any illness or accident. I am not handicapped. I am not undergoing any medical treatment of any kind. I do not, nor have I in the past suffered from any chronic medical condition (such as heart disease, high blood pressure, disability, etc. or a congenital disability, or a malignant disease). I am not aware of any need for medical treatment, hospitalization or surgery.

Date..... Signature*

C.

I hereby declare that I have/don't have personal professional liability insurance coverage.

Date..... Signature*

D.

I hereby certify that all the information I have provided on this form is accurate and true.

Date..... Signature*

"I hereby give consent for my personal data included in the job offer to be processed for the purposes of recruitment under the Data Protection Act 2016 (Dz. U. pos. 922)".

Date..... Signature*

*-in case of underaged candidates – the signature of legal guardian



Wrocław,

RUGBY WROCLAW: Oświadczenie kandydata

A. Personal Details

Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
PESEL		e-mail	
Narodowość		Zawodnik licencjonowany	Tak/Nie
Adres zamieszkania			

B.

Niniejszym oświadczam, że nie cierpię na żadne choroby i schorzenia. Nie jestem osobą niepełnosprawną. Nie jestem obecnie leczony ani poddawany żadnym kuracjom. Nie mam i nigdy nie miałem/miałam żadnych przewlekłych schorzeń (takich jak choroby serca, nadciśnienie, niepełnosprawność, lub choroby nowotworowe). Mój stan zdrowia nie wymaga żadnego leczenia, hospitalizacji ani operacji.

Data..... Podpis*.....

C.

Niniejszym oświadczam, że posiadam/nie posiadam ważne ubezpieczenie na życie.

Data..... Podpis*.....

D.

Niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje przeze mnie podane są poprawne i prawdziwe

Data..... Podpis*.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).

Data..... Podpis*.....

*-w przypadku osób niepełnoletnich – podpis opiekuna prawnego