

Żarki, dnia

.....
Imię i nazwisko kandydata

Wyrażenie zgody na zniszczenie dokumentacji naboru

dotyczy naboru na stanowisko

w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Żarkach

W przypadku niezakwalifikowania się do grona pięciu najlepszych kandydatów spełniających wymagania niezbędne oraz w największym stopniu spełniających wymagania dodatkowe **wyrażam zgodę** na komisyjne zniszczenie złożonej przeze mnie oferty, jeżeli nie odbiorę jej w terminie do 1 miesiąca od daty upowszechnienia informacji o wynikach naboru na stronie BIP MGOPS Żarki.

.....
(własnoręczny podpis kandydata)