

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że:

- ☐ posiadam pełną zdolność do czynności prawnych nie*
- ☐ nie posiadam pełnej zdolności do czynności prawnych *
- ☐ korzystam z pełni praw publicznych*
- ☐ nie korzystam z pełni praw publicznych*
- ☐ zostałam(-em) skazana(-y) prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe*
- ☐ nie zostałam(-em) skazana(-y) prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe*
- ☐ zostałam(-em) skazana(-y) zakazem pełnienia funkcji kierowniczych związanych z dysponowaniem środkami publicznymi *
- ☐ nie zostałam(-em) skazana(-y) zakazem pełnienia funkcji kierowniczych związanych z dysponowaniem środkami publicznymi *
- ☐ mój stan zdrowia pozwala wykonywać pracę na danym stanowisku *
- ☐ mój stan zdrowia nie pozwala wykonywać pracy na danym stanowisku *

posiadam obywatelstwo **

.....
(własnoręczny podpis)

* wybierz właściwe (tj. wstaw znak „X” w odpowiedniej kratce)

** polskie lub inne (proszę wpisać jakie)