

.....  
(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\*
- ☐ orzeczono wobec mnie zakaz pełnienia funkcji kierowniczych związanych z dysponowaniem środkami publicznymi \*
- ☐ nie orzeczono wobec mnie zakazu 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)