

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że

- 1) mój stan zdrowia pozwala mi na zatrudnienie na stanowisku:,
- 2) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych,
- 3) nie byłem/em* skazana/y* prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić