

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany /podpisana oświadczam, że*:
(imię i nazwisko)

- ☐ posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;
- ☐ nie byłem/nie byłam skazany/skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- ☐ mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie czynności objętych zakresem zadań na stanowisku.

....., dnia 20..... roku
(miejscowość) (data)

.....
(własnoręczny podpis
składającego oświadczenie)

* ZAZNACZYĆ WYBRANE