

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zam.

legitymujący/a się dowodem osobistym:

wydanym przez:

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233§ 1 kodeksu karnego

przewidującego karę pozbawienia wolności do 3 lat za składanie fałszywych zeznań

oświadczam, że :

- posiadam*/ nie posiadam* stan zdrowia pozwalający na zatrudnienie na oferowanym stanowisku,
- nie byłem/am* skazany/a* prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ściągane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- posiadam* / nie posiadam* pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych,
- posiadam*/ nie posiadam* obywatelstwo polskie,
- posiadam*/ nie posiadam* nieposzlakowaną opinię,

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis)

* niepotrzebne skreślić