

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- ☐ posiadam pełną zdolność do czynności prawnych ;
- ☐ nie posiadam pełnej zdolności do czynności prawnych;
- ☐ korzystam z pełni praw publicznych ;
- ☐ nie korzystam z pełni praw publicznych ;

- ☐ nie zostałam(-em) skazana(-y) prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe ;
- ☐ zostałam(-em) skazana(-y) prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe ;

- ☐ mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie pracy na stanowisku na które składam dokumenty;
- ☐ mój stan zdrowia nie pozwala na wykonywanie pracy na stanowisku na które składam dokumenty.

.....
(własnoręczny podpis)

(wstaw znak „X” w odpowiedniej kratce)