

.....
(miejscowość i data złożenia oświadczenia)

Oświadczenia

Ja niżej podpisany/a
imię /imiona/ i nazwisko

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego
za składanie fałszywych zeznań

oświadczam, że

1. Nie posiadam/posiadam* pełną zdolność do czynności prawnych oraz o korzystaniu z pełni praw publicznych;
2. Nie byłem(am)/byłem(am)* karany(a) sądownie z przestępstwo z chęci zysku lub innych niskich pobudek;
3. Nie posiadam/posiadam* przeciwwskazań zdrowotnych do zatrudnienia na stanowisku ds. kancelaryjno-biurowych, a mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie pracy w pełnym wymiarze czasu pracy.

.....
(czytelny podpis kandydata/kandydatki)

*niepotrzebne skreślić