………………………………………

nazwisko i imię

……………………………………… ……………………………………

adres miejscowość, data

**O Ś W I A D C Z E N I E**

I.

Oświadczam, że \* ………………………………..………… obywatelstwo polskie.

…………………………………………………

(podpis)

II.

Oświadczam, że \*\* ………………………………..………… skazany/skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.

…………………………………………………

(podpis)

III.

Oświadczam, że \*\*\* ……………………………………………….. pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

…………………………………………………

(podpis)

IV.

Oświadczam, że \*\* ………………………………..…………karany/karana zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi, o których mowa w art. 31 ust. 1 pkt 4 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2019 r poz. 1440 z późn. zm.).

…………………………………………………..

(podpis)

\* posiadam/nie posiadam

\*\* należy wpisać powyżej odpowiednie zwroty:

- byłam/ byłem

- nie byłam/ nie byłem

\*\*\* posiadam/ nie posiadam

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Imię i nazwisko) (miejscowość, data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres)

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY NA STANOWISKU OKREŚLONYM   
W OGŁOSZENIU O NABORZE**

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis kandydata)