

....., dnia
miejscowość

.....
imię i nazwisko

.....

.....

adres

OŚWIADCZENIE

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku wskazanym w ogłoszeniu o pracę w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starym Czarnowie.

.....
czytelny podpis

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana(y) oświadczam, że nie byłam(em) skazana(ny) prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....
czytelny podpis

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie posiadam / posiadam* pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych.

.....
czytelny podpis

* właściwe podkreśl