

**1. OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA
PODJĘCIE PRACY NA STANOWISKU DS.**

.....
.....

Ja, oświadczam,
że mój stan zdrowia pozwala na podjęcie pracy na stanowisku ds.

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis)

**2. OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z PEŁNI PRAW
PUBLICZNYCH I POSIADANIU PEŁNEJ ZDOLNOŚCI DO
CZYNNOŚCI PRAWNYCH**

Ja,, oświadczam,
że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności
prawnych.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis)

**3. OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI ZA UMYŚLNE
PRZESTĘPSTWO ŚCIGANE Z OSKARŻENIA PUBLICZNEGO LUB
UMYŚLNE PRZESTĘPSTWO SKARBOWE.**

Ja,, oświadczam,
że nie byłem/ byłem karana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia
publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis)
