……, 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 Staninie.

.....
czytelny podpis

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana(y) oświadczam, że nie byłam(em) skazana(ny) prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego 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

*) Niepotrzebne skreślić.