miejscowość , dnia

imię i nazwisko

adres

**OŚWIADCZENIE**

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

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