

OŚWIADCZENIE O PEŁNEJ ZDOLNOŚCI DO CZYNNOŚCI PRAWNYCH

Ja niżej podpisana/y/
zamieszkała/y.....
legitymująca/y się dowodem osobistym seria numer.....
Wydanym przez
świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego
przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 za składanie fałszywych
zeznań oświadczam, że:

- 1) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych,
- 2) posiadam obywatelstwo polskie,
- 3) mam nieposzlakowaną opinię w środowisku
- 4) mój stan zdrowia pozwala świadczyć pracę na stanowisku – pracownik socjalny.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)