**Oświadczenie o posiadanym obywatelstwie**

Ja, niżej podpisany/a ………………………………………………………………………………………………………….. zamieszkały/a ………………………………………………………………………………………………………………... oświadczam, że posiadam obywatelstwo…………………………………………………………………………………………………………………..

Miejscowość, data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych
oraz o korzystaniu z pełni praw publicznych**

Ja, niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………………………………. zamieszkały/a …….………………………………………………………………………………………………………………. oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

Miejscowość, data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczenie o posiadaniu odpowiedniego stanu zdrowia pozwalającego na zatrudnienie na stanowisku pracownika socjalnego**

Ja, niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………………………………, zamieszkały/a w …………………………………………………………………………………………………………………. oświadczam, że braku u mnie przeciwskazań zdrowotnych do podjęcia pracy na stanowisku.

Miejscowość, data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczenie o niekaralności**

Ja, niżej podpisany/a ………………………………………………., zamieszkały/a ……………………………………., ………………………………………………………………………………………………………………………..………………. oświadczam, że nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego ani za umyślne przestępstwo skarbowe.

Miejscowość, data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_