Załącznik nr 3

do ogłoszenia na wolne

stanowisko ds. stanu posiadania i LMN

……………….……………….

Miejscowość, data

…………………………………….

Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/podpisany\* oświadczam, że:

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam w pełni z praw

publicznych,

- mój stan zdrowia pozwala na zatrudnienie na stanowisku ds. stanu posiadania i LMN,

- nie byłam karana/nie byłem karany\* za przestępstwa popełnione umyślnie z chęci zysku

lub innych niskich pobudek.

……………………………..

(podpis kandydata)

\* niepotrzebne skreślić