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