

Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....  
(imię i nazwisko kandydata składającego oświadczenie)

.....  
(seria i numer dowodu osobistego)

### OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o zatrudnienie na stanowisku opiekuna w Ośrodku Wsparcia Dziennego dla osób z zespołem otępiennym, działającym w strukturze Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu, oświadczam że:

**proszę wstawić znak X w odpowiednim polu**

1. Pełną zdolność do czynności prawnych

POSIADAM	NIE POSIADAM
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Z pełni praw publicznych

KORZYSTAM	NIE KORZYSTAM
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie pracy opiekuna

POZWALA	NIE POZWALA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.....  
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)