



Fundusze Europejskie  
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
adres zamieszkania

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych,
- nie byłam/byłem skazana/y prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- stan mojego zdrowia pozwala na wykonywanie pracy, na stanowisku opiekun.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis)