………….…………………   
  (imię i nazwisko )

……………………………   
  (adres zamieszkania )

**OŚWIADCZENIA**

**I)**Oświadczam, że jestem/nie jestem\* obywatelem polskim zgodnie z art. 6 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………….. (miejscowość, data) |  | ……………………………….  (czytelny podpis) |

**II)**Oświadczam, że posiadam/nie posiadam\* pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych zgodnie z art. 6 ust.1 pkt. 2 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………….. (miejscowość, data) |  | ……………………………….  (czytelny podpis) |

**III)**

Oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na danym stanowisku urzędniczym.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………….. (miejscowość, data) |  | ……………………………….  (czytelny podpis) |

**IV)**Oświadczam, że byłam/em/nie byłam/em skazana/y\* prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe zgodnie z art. 6 ust. 3 pkt. 2 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………….. (miejscowość, data) |  | ……………………………….  (czytelny podpis) |

**V)**

Oświadczam, że cieszę się nieposzlakowaną opinią zgodnie z art. 6 ust.3 pkt. 3 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………….. (miejscowość, data) |  | ………………………………….  (czytelny podpis) |

*\* niepotrzebne skreślić*