……………………………………… …………………………….

(imię i nazwisko kandydata) (miejscowość, data)

……….………………………………...…..

(adres)

**O**Ś**WIADCZENIE**

**o posiadaniu obywatelstwa polskiego**

Ja, niżej podpisany/a………………………………………….……………., legitymujący/a się

dowodem osobistym ………………………….……………………. oświadczam, że posiadam

obywatelstwo polskie.

……………..……..……….

(podpis kandydata)

……………………………………… …………………………….

(imię i nazwisko kandydata) (miejscowość, data)

……….………………………………...…..

(adres)

**OŚWIADCZENIE**

**o korzystaniu z pełni praw publicznych**

Ja, niżej podpisany/a ..................................................................................................................  
zamieszkały/a..............................................................................................................................  
legitymujący/a się dowodem osobistym …………………........................................................  
świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za  
składanie fałszywych zeznań oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych  
i korzystam z pełni praw publicznych.

……………..……..……….

(podpis kandydata)

……………………………………… …………………………….

(imię i nazwisko kandydata) (miejscowość, data)

……….………………………………...…..

(adres)

**OŚWIADCZENIE o niekaralności**

Oświadczam, że nie byłem/łam skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

……………..……..……….

(podpis kandydata)

……………………………………… …………………………….

(imię i nazwisko kandydata) (miejscowość, data)

……….………………………………...…..

(adres)

**OŚWIADCZENIE o braku przeciwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku urzędniczym**

Ja, niżej podpisany/a ..................................................................................................................  
zamieszkały/a..............................................................................................................................  
legitymujący/a się dowodem osobistym …………………........................................................  
oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku urzędniczym – specjalista ds. kadr i płac

……………..……..……….

(podpis kandydata)

……………………………………… …………………………….

(imię i nazwisko kandydata) (miejscowość, data)

……….………………………………...…..

(adres)

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a ..................................................................................................................  
oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się nie pozostawać w innym  
stosunku pracy, który uniemożliwiałby mi wykonywanie obowiązków w wymiarze przewidzianym w ogłoszeniu o naborze na wolne stanowisko.

……………..……..……….

(podpis kandydata)