

.....

(miejsowość i data)

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisany(a)

(imię i nazwisko)

Legitymujący(a) się dowodem osobistym seria..... nr

wydanym przez

(nazwa organu wydającego dowód)

1. Oświadczam, że nie byłem(am) karany(a) sądownie za przestępstwo z chęci zysku lub innych niskich pobudek.
2. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do objęcia przeze mnie stanowiska ds. administracyjnych.

Powyższe oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego i przyjmuję do wiadomości, że za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy grozi mi kara pozbawienia wolności do lat 3 i jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis kandydata do pracy)