**OŚWIADCZENIE
O KORZYSTANIU W PEŁNI Z PRAW PUBLICZNYCH**

Oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych, korzystam w pełni z praw publicznych oraz nie byłem(am) karany(a) za przestępstwa popełnione umyślnie.

…………………………….. …….…………………….

 (miejscowość i data) (podpis)

**OŚWIADCZENIE**

**O POSIADANIU STANU ZDROWIA POZWALAJĄCEGO NA ZATRUDNIENIE NA DANYM STANOWISKU**

Oświadczam, że posiadam stan zdrowia pozwalający
na zatrudnienie mnie na stanowisku ..........................................................

…………………………….. …….…………………….

 (miejscowość i data) (podpis)