……………………….…………………

(imię nazwisko)

……………………….…………………

(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że prowadzę/ nie prowadzę \* działalności gospodarczej.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, iż profil prowadzone przeze mnie

działalności gospodarczej to ………………………………………………………....

( wskazać jeśli dotyczy)

Data ……………………… ….…………………………

 (podpis)

\*niepotrzebne skreślić

……………………….…………………

(imię nazwisko)

……………………….…………………

(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że posiadam obywatelstwo polskie.

Data ……………………… ….…………………………

 (podpis)

……………………….…………………

(imię nazwisko)

……………………….…………………

(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam w pełni z praw publicznych.

Data ……………………… ….…………………………

 (podpis)

……………………….…………………

(imię nazwisko)

……………………….…………………

(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że nie był skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe i nie jest prowadzone przeciwko niemu postępowanie przygotowawcze o przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Data ……………………… ….…………………………

 (podpis)

……………………….…………………

(imię nazwisko)

……………………….…………………

(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że posiadam/ nie posiadam\* przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania zakresu obowiązków Pracownika Socjalnego.

Data ……………………… ….…………………………

 (podpis)

\*niepotrzebne skreślić