

Wąbrzeźno, dnia..... r.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y
oświadczam, że:

- 1) brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do zatrudnienia mnie do wykonywania czynności na stanowisku **asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością**
- 2) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych.
- 3) nie byłam/łem karana/ny za przestępstwa popełnione umyślnie oraz za przestępstwa skarbowe.

.....
czytelny podpis

Niniejsze oświadczenie składam pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego - „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zatajając prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”