

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Miejscowość

### **Oświadczenie**

#### **o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystaniu z pełni praw publicznych**

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych

.....  
(podpis i data)

#### **Oświadczenie o niekaralności**

Oświadczam, że nie\* jestem skazany/skazana\* prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe

.....  
(podpis i data)

#### **Oświadczenie o wyrażeniu zgody na publikowanie na BIP-ie**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na publikowanie na stronie BIP oraz tablicy ogłoszeń Ośrodka Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych – mojego nazwiska oraz pierwszej litery imienia oraz miejsce zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji.

.....  
(podpis i data)

#### **Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na danym stanowisku**

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które się ubiegam.

.....  
(podpis i data)

\*niepotrzebne skreślić