………………………………

*(miejscowość, data)*

…………………………………

*(imię i nazwisko)*

…………………………………

*(adres zamieszkania)*

**Oświadczenie kandydata na stanowisko opiekun**

Niniejszym oświadczam, że:

1. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz w pełni korzystam z praw publicznych.
2. Nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub za umyślne przestępstwo skarbowe.
3. Mój stan zdrowia pozwala na wykonywania pracy na stanowisku opiekun.
4. Cieszę się nieposzlakowaną opinią.

Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:

*“Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.*

…...............................................................

/ podpis osoby składającej oświadczenie /