Załącznik Nr 2

do Ogłoszenia o naborze na wolne stanowisko pracy

Administrator w Powiatowym Środowiskowym

Domu Samopomocy w Stąporkowie

............................................

miejscowość i data

.............................................................................

imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.............................................................................

.............................................................................

adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a, ubiegający/a się – w trybie określonym w art. 11 ustawy z dnia 21 listopada 2008 roku o pracownikach samorządowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2019, poz. 1282) – o zatrudnienie w Powiatowym Środowiskowym Domu Samopomocy w Stąporkowie na stanowisku …………................................……………………………… świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 i §6 Kodeksu karnego oświadczam,   
że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.................................................................

podpis osoby składającej oświadczenie