



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program finansowany ze środków
Solidarnościowego Funduszu Wsparcia
Osób Niepełnosprawnych



Gmina Miasto Krosno

Załącznik nr 3 do ogłoszenia

....., dnia
miejsowość

.....
imię i nazwisko

.....

.....

.....
adres

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU PEŁNEJ ZDOLNOŚCI DO CZYNNOŚCI PRAWNYCH I KORZYSTANIU Z PEŁNI PRAW PUBLICZNYCH

Świadomy/a* odpowiedzialności karnej z art. 233 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 od 6 miesięcy do lat 8*”)

oświadczam, że:

**posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw
publicznych.**

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić