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

(miejscowość, data)

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

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

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

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

(Imię i nazwisko, adres oraz telefon osoby składającej oświadczenia )

**OŚWIADCZENIA**

Ja niżej podpisana/y legitymująca się dowodem osobistym nr ...................................... oświadczam, że:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. posiadam obywatelstwo polskie.
 | ..................................................................(podpis osoby składającej oświadczenie) |
| 1. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
 | ..................................................................(podpis osoby składającej oświadczenie) |
| 1. nie byłam/em skazana/y prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.
 | ..................................................................(podpis osoby składającej oświadczenie) |
| 1. posiadam nieposzlakowaną opinię.
 | ..................................................................(podpis osoby składającej oświadczenie) |
| 1. mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy stanowisku młodszego bibliotekarza w filii bibliotecznej w Bukówcu Górnym.
 | ..................................................................(podpis osoby składającej oświadczenie) |