**Załącznik nr 5 do Regulaminu naboru na stanowisko asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kraśniku – edycja 2023**

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

(miejscowość, data)

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

(imię i nazwisko)

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

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

(adres zamieszkania)

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/ny...................................................................................

 (imię i nazwisko)

oświadczam, że:

1. korzystam z pełnej zdolności do czynności prawnych oraz z pełni praw publicznych,
2. nie jestem prawomocnie skazana za przestępstwa przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwa skarbowe,
3. mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie powierzonych zadań.

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

Czytelny podpis