*Załącznik nr 1 do ogłoszenia naboru na stanowisko: Fizjoterapeuty w DDP „Ciepliczanka” w Gminie Adamówka.*

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

 (miejscowość i data)

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

 (nazwisko i imię)

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

 (adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam
z pełni praw publicznych. Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a)
o odpowiedzialności karnej z art. 233§1 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód
w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

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

 (czytelny podpis)