*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)