



OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały/a.....

.....
(adres zamieszkania: miejscowość, numer domu/mieszkania)

oświadczam, że:

- 1) nie jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.)*);
- 2) nie posiadam orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy wydanego przez właściwy organ rentowy*);
- 3) nie mam orzeczonej choroby psychicznej oraz zdiagnozowanej choroby alkoholowej*);
- 4) nie jestem skazany wyrokiem prawomocnym za czyny umyślne*);
- 5) nie mam myśli samobójczych i nie byłem z tego powodu hospitalizowany w zakładzie psychiatrycznym*);

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Objaśnienie:

*) Niepotrzebne skreślić.