

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

Oświadczam:

- iż stan mojego zdrowia nie wykazuje żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do zajmowania stanowiska w Urzędzie Miejskim w Bełżycach,
- że posiadam/ nie posiadam* pełną zdolność do czynności prawnych zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy o pracownikach samorządowych z dnia 21 listopada 2008 r.,
- że korzystam/ nie korzystam* z pełni praw publicznych zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy o pracownikach samorządowych z dnia 21 listopada 2008 r.,

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić