Załącznik nr 2 do naboru GOPS.PS.1102.1.2020

Data: …………………………

……………………………………….

Imię i nazwisko

………………………………………..

………………………………………...

Dane kontaktowe

**O Ś W I A D C Z E N E**

W związku z ubieganiem się o zatrudnienie w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Liniewie na stanowisko ASYSTENTA RODZINY oświadczam, że (wstawić znak X w odpowiednim polu):

* obywatelstwo polskie

|  |  |
| --- | --- |
| Posiadam | Nie posiadam |
|  |  |

* pełną zdolność do czynności prawnych

|  |  |
| --- | --- |
| Posiadam | Nie posiadam |
|  |  |

* z pełni praw publicznych

|  |  |
| --- | --- |
| Korzystam | Nie korzystam |
|  |  |

* skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe

|  |  |
| --- | --- |
| Byłem/am | Nie byłem/am |
|  |  |

* pozbawiony/a władzy rodzicielskiej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jestem | Nie jestem | Nie dotyczy |
|  |  |  |
| Byłem/am | Nie byłem/am | Nie dotyczy |
|  |  |  |

* ograniczenia w sprawowaniu władzy rodzicielskiej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mam | Nie mam | Nie dotyczy |
|  |  |  |

* zawieszenie władzy rodzicielskiej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jest | Nie jest | Nie dotyczy |
|  |  |  |

* obowiązek alimentacyjny, w przypadku gdy taki obowiązek wynika z tytułu egzekucyjnego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wypełniam | Nie wypełniam | Nie dotyczy |
|  |  |  |

…………………………………………………..

Data, imię i nazwisko – czytelny podpis