

**Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Radzyminie**

**ul. Weteranów 31, 05-250 Radzymin**

**Tel. (22) 786 54 86, Fax. (22) 667 54 54**

**email: ops@radzymin.pl**

---

Radzymin, .....

.....  
( imię i nazwisko )

.....  
( adres )

**OŚWIADCZAM, że:**

1. Jestem obywatelem polskim;
2. Nie byłem/łam pozbawiona/y władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest zawieszona ani ograniczona;
3. Nie byłem/tem skazana/ prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
4. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....  
( podpis kandydata )