

**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/y prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
4. Wypełnianie obowiązku alimentacyjnego – w przypadku gdy taki obowiązek wynika z tytułu egzekucyjnego
5. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....

( podpis kandydata )