………………………………….

 (imię i nazwisko)

………………………………….

(adres zamieszkania)

………………………………….

**O ś w i a d c z e n i e**

Oświadczam, że :

* zostałam(em)\* / nie zostałam(em)\* ukarana\* / ukarany\* karą zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi, o której mowa w art. 31 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1458 z późn. zm.).

………………………………………….. …………………………………………..

 (miejscowość i data) (własnoręczny podpis składającego oświadczenie)

\* niepotrzebne skreślić