

.....
(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