Załącznik nr 5

FKA.332.02.2018.AGS

...........................................................

...........................................................

...........................................................

Wykonawca (Imię, nazwisko, adres, pesel)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku**

**ul. Wiatraczna 1**

**78-400 Szczecinek**

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych.

 Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:

“*Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3*”.

……………………………… ……………………………….

Miejscowość, data Podpis osoby składającej oświadczenie