



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Rzeczpospolita  
Polska



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 4

Ja niżej podpisany(a)

.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a)

.....  
(adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym

.....  
(seria i numer dowodu osobistego)

wydanym przez

.....

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego

### **O ś w i a d c z a m**

że mam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis

Ja niżej podpisany(a)

.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a)

.....  
(adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym

.....  
(seria i numer dowodu osobistego)

wydanym przez

.....

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego

### **O ś w i a d c z a m**

że nie jestem i nie byłem/am pozbawiony/a władzy rodzicielskiej, a także władza rodzicielska nigdy nie została mi zawieszona ani ograniczona.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Rzeczpospolita  
Polska



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 6

Ja niżej podpisany(a)

.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a)

.....  
(adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym

.....  
(seria i numer dowodu osobistego)

wydanym przez

.....

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego

### **O ś w i a d c z a m**

że wypełniam obowiązek alimentacyjny, który został na mnie nałożony na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd / że nie został na mnie nałożony obowiązek alimentacyjny na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd\*.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis

*„Coś dla najmłodszych w Gminie Rychwał – publiczny żłobek wspiera rodziców”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego  
Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, nr projektu RPWP.06.04.01-30-0099/19*



Rzeczpospolita  
Polska



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



\*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 7

Ja niżej podpisany(a)

.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a)

.....  
(adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym

.....  
(seria i numer dowodu osobistego)

wydany przez

.....

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego

### **O ś w i a d c z a m**

że daję rękojmię należytego sprawowania opieki nad dziećmi.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis

Załącznik nr 8

*„Coś dla najmłodszych w Gminie Rychwał – publiczny żłobek wspiera rodziców”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego  
Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, nr projektu RPWP.06.04.01-30-0099/19*



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Rzeczpospolita  
Polska



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Ja niżej podpisany(a)

.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a)

.....  
(adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym

.....  
(seria i numer dowodu osobistego)

wydanym przez

.....

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego

### **O ś w i a d c z a m**

że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku opiekuna/opiekunki dziecięcej.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis

Załącznik nr 9



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Rzeczpospolita  
Polska



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Ja niżej podpisany(a)

.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a)

.....  
(adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym

.....  
(seria i numer dowodu osobistego)

wydanym przez

.....  
Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego

### **O ś w i a d c z a m**

że nie byłem/am karany/a za przestępstwa popełnione umyślnie i umyślne przestępstwo skarbowe.

Jednocześnie przed nawiązaniem stosunku pracy zobowiązany się do przedstawienia zaświadczenia o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis

Załącznik nr 10



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Rzeczpospolita  
Polska



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Ja niżej podpisany(a)

.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a)

.....  
(adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym

.....  
(seria i numer dowodu osobistego)

wydanym przez

## **O ś w i a d c z a m**

że zobowiązuję się do przedstawienia, przed nawiązaniem stosunku pracy, aktualnej książeczki zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis