

Załącznik nr 9.

OŚWIADCZENIE

.....

.....

Imię i nazwisko Kandydata/teki

Data urodzenia

Oświadczam, iż jestem osobą **uzależnioną od:**

☐ papierosów

☐ substancji psychoaktywnych

☐ alkoholu

☐ inne (jakie?.....)

Zostałem/am poinformowany/na o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego w przypadku podania nieprawdziwych danych i/lub złożenia nieprawdziwego oświadczenia i/lub zatajenia prawdy.

.....

Miejscowość, data i CZYTELNY podpis Kandydata/ki (imię i nazwisko)