**Oświadczenie kandydata o niekaralności** **karą zakazu pełnienia funkcji   
związanych z dysponowaniem środkami publicznymi**

Ja, niżej podpisany/a………………………………………………………………..

zamieszkały/a ………………………………………………………………………

legitymujący/a się dowodem osobistym seria …………… Nr ……………………

wydanym przez ……………………………………………………………………….

świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że nie byłem/am karany/a karą zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi, o których mowa w ustawie   
o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

…………………………………… …………………………………..

(miejscowość, data) (podpis)