

.....
Imię i nazwisko

WZÓR
Oświadczenie Pracownika

Niniejszym oświadczam, że:

- **Jestem/nie jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r, poz. 511).**
- **Nie jestem karany/a za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe oraz nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe.**
- **Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji, do których będę mieć dostęp w trakcie realizacji usługi oraz sposobów ich zabezpieczenia oraz zostałem/am pouczony/a, że postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami podlega odpowiedzialności karnej.**

....., dnia r.
(miejsowość)

.....
(Podpis osoby składającej oświadczenie)