

(imię i nazwisko) .....

(ul. ....nr domu..... nr mieszkania .....

(kod pocztowy, miejscowość) .....

(nr telefonu) .....

(adres mailowy) .....

### **O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że:

1. korzystam z pełni praw publicznych,
2. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
3. jestem osobą niekaraną sędownie oraz nie toczą się wobec mnie żadne postępowania karne i karnoskarbowe,
4. stan zdrowia pozwala mi na zajmowanie stanowiska Prezesa Zarządu,
5. dopełniłam/em obowiązku/nie podlegam obowiązkowi\*), o którym mowa w art. 7 ust. 1 i ust. 3a ustawy z dnia 18 października 2006r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944-1990 oraz treści tych dokumentów (Dz. U. z 2016r. poz. 1721 ze zm.), w przypadku osób urodzonych przed 01 sierpnia 1972r.,
6. nie mają do mnie zastosowania wynikające z przepisów prawa lub umowy ograniczenia i zakazy pełnienia funkcji członka zarządu spółek handlowych lub Spółki,
7. zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji dotyczących Spółki, uzyskanych w postępowaniu konkursowym,
8. zapoznałam/em się z Regulaminem konkursu na Prezesa Zarządu,
9. wyrażam zgodę na pełnienie funkcji Prezesa Zarządu Spółki,
10. nie pełnię funkcji społecznego współpracownika; nie jestem zatrudniona/y w biurze poselskim, senatorskim, poselsko-senatorskim lub biurze posła Parlamentu Europejskiego na podstawie umowy o pracę; nie świadczę pracy na podstawie umowy zlecenia lub innej umowy o podobnym charakterze,
11. nie wchodzę w skład organu partii politycznej reprezentującej partię polityczną na zewnątrz oraz uprawnionego do zaciągania zobowiązań,
12. nie jestem zatrudniona/y przez partię polityczną na podstawie umowy o pracę; nie świadczę pracy na podstawie umowy zlecenia lub innej umowy o podobnym charakterze,
13. nie pełnię funkcji z wyboru w zakładowej organizacji związkowej lub zakładowej organizacji związkowej spółki z grupy kapitałowej,
14. moja aktywność społeczna lub zarobkowa nie rodzi konfliktu interesów wobec działalności spółki,
15. posiadam umiejętność obsługi komputera.

data: ..... podpis .....

\*) – niepotrzebne skreślić