Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer PESEL:

W związku z uczestnictwem w postępowaniu konkursowym na stanowisko Prezesa Zarządu Fundacji Harcerstwa CWM ZHP w Gdyni oświadczam, że:

|  |
| --- |
| Korzystam z pełni praw publicznych.Data Podpis kandydata |
| Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.Data Podpis kandydata |
| Nie podlegam wynikającym z przepisów prawa ograniczeniom lub zakazom zajmowania stanowiska członka zarządu w stowarzyszeniach i fundacjach.Data Podpis kandydata |
| Nie prowadzę działalności konkurencyjnej wobec Fundacji.Data Podpis kandydata |
| Nie jestem wpisany do rejestru dłużników prowadzonego przez Krajowy Rejestr Dłużników.Data Podpis kandydata |