# ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ
# O SVÉPRÁVNOSTI A ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Já, níže podepsaný/á

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu:

Prohlašuji, s odvoláním na ustanovení § 15 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, že jsem plně svéprávný/á, resp. že má svéprávnost nebyla soudem omezena.

Prohlašuji, na základě znalosti svého zdravotního stavu, že mám potřebnou zdravotní způsobilost k výkonu služby na služebním místě (*doplňte označení služebního místa podle oznámení o vyhlášení výběrového řízení*) dle § 25 odst. 1 písm. f) zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě.

V …..... dne …….....

Podpis: .....