**OŚWIADCZENIE**

**Imię i Nazwisko ………………………………………………………………………**

**Zatrudniany w UP w Słupsku na stanowisku ………………………………………**

**Niniejszym oświadczam, że:**

* mam pełną zdolność do czynności prawnych,
* nie zostałam/em ukarana/y prawomocnym wyrokiem sądowym za przestępstwo umyślne,
* nie zostałam/em pozbawiony prawa do wykonywania zawodu nauczyciela akademickiego na stałe lub na czas określony,

**Niniejszym oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią:**

* Regulaminu Pracy,
* Regulaminu Wynagradzania,
* Kodeksem Etyki Nauczyciela Akademickiego UP w Słupsku,
* procedurą Przeciwdziałania Mobbingowi i Dyskryminacji

i zobowiązuję się do stosowania i przestrzegania ich postanowień,

* Nie mam/Mam przyznaną emeryturę/rentę\*nr …………………………………………
* Nie mam/Mam ustalony stopień niepełnosprawności ………………………………….

Okres niepełnosprawności od …………………….….do …………………………

***\*niepotrzebne skreślić***

**Jednocześnie zobowiązuję się zgłaszać w Sekcji Kadr i Spraw Socjalnych na piśmie zmiany danych dotyczących mnie i członków mojej rodziny**.

Data i podpis pracownika