

OŚWIADCZENIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy do celów rekrutacji

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego –
„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym
lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę
lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

oświadczam

iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku urzędniczym –
.....
(stanowisko pracy)

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)