

.....
Imię i nazwisko

.....
ulica, nr domu, mieszkania

.....
Kod pocztowy - miejscowość zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA
POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY
NA STANOWISKU OKREŚLONYM W OGŁOSZENIU O NABORZE**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego („Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do zatrudnienia na stanowisku.

.....
Miejscowość - data

.....
własnoręczny podpis