**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 Kierownika Biura.

……………………………………… …………………………………………….

(miejscowość i data) (podpis osoby składającej oświadczenie)