

Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie

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)