

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Ulica, nr domu, mieszkania

.....  
Miejscowość – kod pocztowy

**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, zeznając 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