

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość i data)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO WYKONYWANIA PRACY

W związku z ubieganiem się o zatrudnienie na stanowisku

w oświadczam, że mój stan

zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na w/w stanowisku.

Niniejsze oświadczenie wnioskodawca składa pouczony o 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”

.....
(czytelny podpis)