**OŚWIADCZENIE**

o braku przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy do celów rekrutacyjnych

Ja niżej podpisany(a)………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………. ……………………………………

 (miejscowość, data) (czytelny podpis)