

OŚWIADCZENIE
o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy
do celów rekrutacji

Ja niżej podpisany(a).....
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a)
(adres)

legitymujący(a) się dowodem osobistym

wydanym przez

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 Zastępcy Kierownika GOPS Grunwald.

.....
(miejsowość, data) (czytelny podpis)