

# 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 kierowniczym stanowisku  
urzędniczym –.....  
(stanowisko pracy)

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)