

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PRACY
O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH**

Ja, niżej podpisana/y
zamieszkała/y
świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego
za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że **oświadczam, iż mój stan zdrowia
pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku**
.....

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis