………………………………….. …………………………….…………

 (imię i nazwisko) (miejscowość i data)

………………………………………………

(adres zamieszkania)

**O**ś**wiadczenie**

**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)