OŚWIADCZENIE KANDYDATA

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy do celów rekrutacji

Ja niżej podpisany(a)………………………………….…………………………………………….… zamieszkały(a) ………………………………………………............................................................................................ oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku ………………………………………………………………………………………………………… (stanowisko pracy)

…………………………………………………...

(miejscowość i data) (podpis)

Niniejsze oświadczenie wnioskodawca składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

…………………………………………

(podpis)