.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE

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

zamieszkały/a .....
(adres zamieszkania)

świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającego z art. 233 Kodeksu karnego

oświadczam, że*:

- ☐ stan zdrowia pozwala na zatrudnienie mnie na określonym stanowisku

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

* wybrane należy zaznaczyć