

**OŚWIADCZENIE**  
**o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy**  
**do celów rekrutacji**

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

zamieszkały(a) .....  
(adres)

legitymujący(a) się dowodem osobistym .....

wydanym przez .....

świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku urzędniczym Skarbnik Gminy Grunwald.

.....  
(miejsowość, data)

(czytelny podpis)