**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 w Urzędzie Gminy w Piekoszowie – kierownicze stanowisko urzędnicze– Zastępca Skarbnika Gminy.

…………………………………………… …………………………………………

 *(miejscowość, data) ( czytelny podpis)*