

.....  
miejsowość, data

**Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych  
do wykonywania pracy na stanowisku do celów rekrutacji**

Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku .....

.....  
(podpis kandydata)