

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

Ja niżej podpisany(a) .....

zamieszkały(a) .....

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

wydanym przez:.....

**Oświadczam**

iż mój stan zdrowia pozwala/nie pozwala mi na wykonywanie pracy na

stanowisku.....

(nazwa stanowiska)

.....

**Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....

(miejsowość i data)

.....

(podpis)