

OŚWIADCZENIE

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

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym
(seria i nr dowodu osobistego)

wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat trzech za składanie fałszywych zeznań

oświadczam

iż znajduję się w stanie zdrowia pozwalającym mi na podjęcie pracy na stanowisku

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)