

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH  
DO WYKONYWANIA PRACY NA STANOWISKU OKREŚLONYM W OGŁOSZENIU O NABORZE  
NA WOLNE STANOWISKO URZĘDNICZE.**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku urzędniczym – ds. oświaty, kultury, kultury fizycznej i sportu.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej na złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(podpis kandydata)