……………………………………………………… …………………………………………………………..

(imię i nazwisko (miejscowość, 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. promocji i komunikacji.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej na złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………………………………………

 (podpis kandydata)