

.....
(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. promocji i komunikacji.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej na złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis kandydata)