**OŚWIADCZENIE**

**o braku przeciwskazań zdrowotnych**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

zamieszkały(a) …………………………………………………………………………………………………...

(adres zamieszkania, adres do korespondencji)

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań (art. 233 § 1 kk., Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3),

**oświadczam, że**

nie znam przeciwskazań zdrowotnych do pracy na oferowanym stanowisku.

……………………………, dnia ………………………………………..

 ……………………………………………………

 (czytelny podpis składającego oświadczenie)