

**Oświadczenie  
o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy  
do celów rekrutacji**

Ja, niżej podpisana/podpisany.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkała/zamieszkały.....

legitymująca/legitymujący się dowodem osobistym.....

wydanym przez.....

**oświadczam,**

że mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku

.....  
(stanowisko pracy)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)

*Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” (Dz. U. z 1997r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).*

.....  
(podpis)