

OŚWIADCZENIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy do celów rekrutacji

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego –
„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym
postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja
prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

oświadczam

iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku specjalisty
ds. wdrażania i rozliczania funduszy zewnętrznych.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)