

Oświadczenie
o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy
do celów rekrutacji

Ja niżej podpisany(a)

zamieszkały(a)

legitymujący(a) się dowodem osobistym

wydanym przez

Oświadczam,

iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku urzędniczym - ds. świadczeń rodzinnych i funduszu alimentacyjnego w Ośrodku Pomocy Społecznej w Stężycy.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)

Niniejsze oświadczenie wnioskodawca składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 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”.

.....
(czytelny podpis)