Złotów, dnia………………………

.......................................................

……………………………………

…………………………………..

(Imię i nazwisko, adres)

**Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych**

 Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku ……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………..

(podpis)