

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych

do wykonywania pracy na :

Stanowisko ds. oświaty, zdrowia i promocji gminy w Urzędzie Gminy Wojciechów

Ja niżej podpisany(a).....

zamieszkały(a)

legitymujący(a) się dowodem osobistym

wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku **ds. oświaty, zdrowia i promocji gminy w Urzędzie Gminy Wojciechów.**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)