

Załącznik nr 8
do zarządzenia nr 7
z dnia 23 lutego 2024 roku

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE
o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy do celów
rekrutacyjnych

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

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 8 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam

iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku – **specjalista ds. płac**

.....
(własnoręczny podpis)