

.....  
Miejscowość, data

## OŚWIADCZENIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy do celów rekrutacyjnych

Ja niżej podpisany/a.....  
(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

### **o ś w i a d c z a m**

iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku - **specjalista ds. zamówień  
publicznych**

.....  
(podpis)