**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a …………………………………..

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a ……………………………………

(adres zamieszkania)

legitymujący się dowodem osobistym ……………………………………

(seria i nr dowodu osobistego)

wydany przez …………………………………….

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

**oświadczam,**

iż znajduję się w stanie zdrowia pozwalającym mi na podjęcie pracy na stanowisku

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

……………………………………. …………………………….

(miejscowość, data) (podpis)