…………………………………………….

 (miejscowość, data)

………………………………………………

 (imię i nazwisko)

………………………………………………

 (adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ DO WYKONYWANIA PRACY**

**DLA CELÓW REKRUTACJI**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku ds. kadr i płac w Centrum Obsługi Placówek Oświatowych w Chełmnie.

…………………………………………….

 (czytelny podpis kandydata)