

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....

**OŚWIADCZENIE
O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ DO WYKONYWANIA PRACY
DO CELÓW REKRUTACJI**

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. płac.

.....
(czytelny podpis kandydata)