

Oświadczenie

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy do celów rekrutacji

Ja niżej

podpisany(a).....

(imię i nazwisko)

zamieszkały(a)

.....

(adres)

legitymujący(a) się dowodem osobistym

.....

wydanym przez

.....

Oświadczam,

iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku referenta ds. świadczeń rodzinnych i funduszu alimentacyjnego w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Dobrczu

.....

(miejscowość, data)

(podpis)

Niniejsze oświadczenie składam świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.....

(czytelny podpis)