O Ś W I A D C Z E N I E

o b r a k u p r z e c i w w s k a z a ń z d r o w o t n y c h
d o w y k o n y w a n i a p r a c y
d o c e l ó w r e k r u t a c y j n y c h

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 -

…….

....
(miejscowość, data) (podpis)