

# OŚWIADCZENIE

## o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy do celów rekrutacji

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a .....  
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym .....

wydanym przez .....

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 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”

**oświadczam,**

iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku specjalisty  
ds. wdrażania i rozliczania funduszy zewnętrznych.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)