…………………….., dnia………………..

*Imię Nazwisko*

*Adres.*

*tel.*

**OŚWIADCZENIE**

**o stanie zdrowia**

Oświadczam, iż znajduję się w stanie zdrowia pozwalającym mi na podjęcie pracy na stanowisku …………………………………………………………….
w Urzędzie Gminy Lubiszyn.

Niniejsze oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego - ,,Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3" – (Dz .U. z 1997 r. Nr 88,poz. 553 z późn. zm.).

………………………………………………………

Podpis