

# Oświadczenie

**Ja niżej podpisany/a**

.....  
(imię i nazwisko)

**zamieszkały/a**

.....  
(adres zamieszkania)

**legitymujący/a się dowodem osobistym seria**

.....Nr. ....

**wydanym przez**

.....

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (t. j. Dz. U. z 2021r. poz. 2345 ze zm.) przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 za składanie fałszywych zeznań:

**oświadczam**

że mój stan zdrowia pozwala na zatrudnienie na stanowisku objętym naborem.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis)