

.....
miejsowość, data

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku kierowniczym

Ja niżej podpisany(a).....
legitymujący(a) się dowodem osobistym
wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k.
(podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na
wykonywanie pracy na stanowisku kierowniczym.

.....
(podpis)