

**Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych
do wykonywania pracy na oferowanym stanowisku**

Ja niżej podpisany(a).....

zamieszkały(a)

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 kontrolera ds. obsługi strefy płatnego parkowania
w Siewierzu.

.....

(podpis)