**OŚWIADCZENIE KANDYDATA**

**o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy w Urzędzie Miejskim w Świeciu**

Ja niżej podpisany(a)………………………………….……………………………………………

zamieszkały(a) ………………………………………………….......................................................

**oświadczam, że**

mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku –

……………………………………………………………………………………………………

(stanowisko pracy)

............................................................................. ……………………………………………...

(miejscowość i data) (podpis)

Niniejsze oświadczenie kandydat składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 ”.

…………………………………………

(podpis)