…………………………………………….

 (miejscowość, data)

………………………………………………

(imię i nazwisko)

………………………………………………

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ DO WYKONYWANIA PRACY**

**DLA CELÓW REKRUTACJI**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku administracyjno-biurowym w Jarocińskim Centrum Edukacji i Kariery.

 …………………………………………….

 (czytelny podpis kandydata)