**Załącznik Nr 1**

**Oświadczenie o braku przeciwskazań zdrowotnych**

**do wykonywania pracy na stanowisku ………………………………………………………**

 **(nazwa stanowiska)**

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………….

zamieszkały/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 kandydata)