

**Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych
do wykonywania czynności starszego specjalisty**

Ja niżej podpisany(a).....
zamieszkały(a)
legitymujący(a) się dowodem osobistym seria Nr
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 starszego specjalisty w Powiatowym Zarządzie Dróg w Wieruszowie.

.....
(miejsce i data złożenia oświadczenia)

.....
(czytelny podpis kandydata na rachmistrza)