

.....
Imię i nazwisko

.....
Miejscowość i data

.....
Ulica, nr mieszkania

.....
Kod pocztowy, miejscowość

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej stosownie do art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania 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”, że legitymuję się stanem zdrowia pozwalającym na zatrudnienie mnie na stanowisku Kierowcy w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zakopanem.

.....
Podpis osoby oświadczającej